

FAL §§ 2-1 og 11-1:
Forsikringssselskapenes informasjonsplikt og
sivilrettslige konsekvenser ved informasjonssvikt

Kandidatnummer: 579
Veileder: Trygve Bergsåker
Leveringsfrist: 25.04.2007

Til sammen 17973 ord

24.04.2007

Innholdsfortegnelse

1	<u>INNLEDNING</u>	1
1.1	Temaet for avhandlingen	1
1.2	Bakgrunnen for valg av tema	3
1.3	Avgrensning av oppgaven	4
1.4	Rettskildesituasjonen for avhandlingens tema	6
1.5	Begrepsavklaring/definisjon	9
1.5.1	Hvem utleder rett?	9
1.5.2	Hvem har informasjonsplikten?	9
1.6	Avhandlingens oppbygging og videre fremdrift	10
2	<u>REDEGJØRELSE FOR DAGENS RETTSTILSTAND</u>	11
2.1	Oversikt over §§ 2-1 og 11-1	11
2.2	Formkrav – stiller FAL formkrav til informasjonen?	12
2.2.1	Innledning	12
2.2.2	Lovteksten	13
2.2.3	Forskrifter	13
2.2.4	Forarbeidene	15
2.2.5	Rettspraksis	18
2.2.6	Juridisk litteratur	18
2.2.7	Sammenfatning formkravet	19
2.3	Tidsaspektet – tidspunktet for informasjonen	19
2.3.1	Innledning	19
2.3.2	Lovteksten	19
2.3.3	Forskrifter	20

2.3.4	Forarbeidene	21
2.3.5	Rettspraksis	22
2.3.6	Juridisk litteratur	22
2.3.7	Sammenfatning tidsaspektet	23
2.4	Innhold og omfang av informasjonsplikten	23
2.4.1	Innledning	23
2.4.2	Personforsikring - innhold og omfang	24
2.4.3	Skadeforsikring - Innhold og omfang	37
2.4.4	Sammenfatning – innhold og omfang	52
3	<u>SIVILRETTLIGE KONSEKVENSER VED BRUDD PÅ FAL §§ 2-1 OG 11-1. ET RETTSMRÅDE UNDER UTVIKLING.</u>	53
3.1	Innledning	53
3.2	Erstatningsansvaret etter culpa-regelen (deliktsansvaret)	54
3.2.1	Forarbeidenes culparettslige løsning	54
3.2.2	Forarbeidene	55
3.2.3	Retts- og nemndpraksis	56
3.2.4	Juridisk litteratur	57
3.3	Kontraktsansvaret	58
3.3.1	Forsikringsskadenemnda åpner for et kontraktsrettslig syn	58
3.3.2	FSN-6146	59
3.3.3	Informasjonsansvaret i en gråsone	61
3.3.4	FSN-6146 – samme utfall med culparegelen?	61
3.3.5	Sammenfatning	62
4	<u>KILDER</u>	64
4.1	Lover	64
4.2	Forskrifter	64
4.3	EU-direktiver	65
4.3.1	Norsk versjon	65

4.3.2	Engelsk versjon	65
4.4	Forarbeider	65
4.5	Andre kilder	66
4.6	Domsregister	67
4.6.1	Norsk rettstidende (Rt)	67
4.6.2	Rettens Gang (RG)	67
4.6.3	Upubliserte dommer / publisert på Lovdata Online	67
4.6.4	Uttalelser fra Forsikringsskadenemnda (FSN)	67
4.7	Litteraturliste	68
4.8	Artikler	68

1 Innledning

1.1 Temaet for avhandlingen

Temaet for avhandlingen er bestemmelsene om forsikringsselskapets informasjonsplikt overfor forsikringstaker i forbindelse med tegning av individuell forsikring, og de sivilrettslige konsekvensene for selskapet ved brudd på denne plikten.

Det er lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69, heretter FAL, §§ 2-1 og 11-1 som pålegger forsikringsselskapet¹ informasjonsplikten overfor forsikringstaker². Første ledd i § 11-1 pålegger også selskapet en direkte *rådgivningsplikt*.³

FAL er delt opp i fire hoveddeler, der del A er skadeforsikringsdelen og del B er personforsikringsdelen. Del C inneholder alminnelige bestemmelser, mens del D inneholder bestemmelser om ikrafttredelse- og overgangsbestemmelser og endringer i andre lover. FAL §§ 2-1 og 11-1 er informasjonspliktsbestemmelsene i henholdsvis del A og B.

I FAL § 1-1 annet ledd er *skadeforsikring* delvis negativt og positivt definert, og ”[m]ed skadeforsikring menes forsikring mot skade på eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader, og annen forsikring som ikke er personforsikring.” Fjerde ledd begrenser del A til ikke å gjelde for avtaler om kreditt- og kausjonsforsikring og gjenforsikring.

¹ Forsikringsselskapet benevnes også ”selskapet”, jf. forsikringsavtaleloven §§ 1-2 (a) og 10-2 (a).

² Forsikringstaker, jf. forsikringsavtaleloven §§ 1-2 (b) og 10-2 (b), benevnes også ”kunden”.

³ I tråd med lovens terminologi anvendes ”informasjonsplikt” om § 11-1, selv om første ledd inneholder en direkte *rådgivningsplikt*. Der rådgivningsplikten er tema benevnes den ”rådgivningsplikt”.

I FAL § 10-1 annet ledd er *personforsikring* positivt definert, og ”[m]ed *personforsikring* menes *livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring.*” Del B gjelder ikke avtaler om gjenforsikring, jf. fjerde ledd.

Når det gjelder *personforsikring* fremgår det av en språklig forståelse av begrepet og § 10-1 annet ledd, at forsikringen knytter seg direkte til en persons liv eller helbred.⁴ Skadeforsikring omfatter etter dens negative definisjon alt som ikke anses som personforsikring. Oppdelingen i person- og skadeforsikring er noe som er typisk for *forsikringsavtaleretten*. Lov om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven) av 10. juni 2005 nr. 44, § 1-3, skiller mellom livsforsikring, skadeforsikring og kredittforsikring, jf. første, annet og tredje ledd. Jf. annet ledd er alt som ikke anses som livs- eller kredittforsikring, skadeforsikring. Selv om *forsikringsavtaleretten* kun skiller mellom skade- og personforsikring, kommer livsforsikring i forsikringsavtaleretten likevel i en viss særstilling, jf. nedenfor.

FAL §§ 2-1 og 11-1 er i de fleste situasjoner preseptoriske.⁵ De kan ikke fravikes til skade for den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen, når ikke annet er sagt i loven. Det er kun i enkelte tilfeller i næringsvirksomhet at § 2-1 kan fravikes, jf. § 1-3 annet ledd, sml. § 10-3.

Hvilke sivilrettslige konsekvenser det får for selskapet om informasjonsplikten blir brutt, er *ikke* regulert i FAL. Dette betyr *ikke* at selskapet går fri for ansvar. Konsekvensen vil *oftest* være det culparettslige erstatningsansvaret for økonomisk tap ut i fra *ikke-kontraktsrettslige* erstatningsregler. Dette legges til grunn i forarbeidene, og har hittil blitt fulgt opp i praksis og teori. I praksis har også et *kontraktsrettslig* syn noen få ganger blitt lagt til grunn. Dette synet går ut på riktig oppfyllelse av forsikringsavtalen etter alminnelige avtale- og obligasjonsrettslige regler. Det kan f.eks bli snakk om erstatning for den negative eller positive kontraktsinteresse, eller krav om riktig oppfyllelse av forsikringsavtalen etter alminnelige

⁴ Bull (2003) s.4.

⁵ Forsikringsavtaleloven §§ 1-3 og 10-3.

avtalerettslige prinsipper. Etter kundens oppfatning kan det være slik at det ikke er samsvar mellom vilkårene selskapet påberoper seg, og den *forsikringsavtale* partene har inngått. En vesentlig begrensning som selskapet ikke har informert om før *avtaleinngåelse*, vil etter kundens syn ikke være en del av forsikringsavtalen, og kan ikke gjøres gjeldende. Er man i kontrakt kan en urimelig avtale også tolkes innskrenkende og settes helt eller delvis til side med hjemmel i *avtaleloven* § 36. Settes bare deler av avtalen til side vil den ellers bestå, og forsikrede vil kunne gjøre krav på forsikringsytelsen etter *forsikringsavtalen*. Denne løsningen er *ikke* mulig under den culparettslige reglen forarbeidene oppstiller.

FAL §§ 2-1 og 11-1 er langt på vei skjønnsmessig utformet. Dette reiser en rekke spørsmål om forståelse, anvendelse og rekkevidde. Avhandlingen vil ved alminnelig juridisk metode ta for seg og redegjøre for bestemmelsene i lys av de relevante rettskildene som foreligger, samt redegjøre for de sivilrettslige konsekvensene for selskapet ved brudd på denne plikten.

1.2 Bakgrunnen for valg av tema

Bakgrunnen for valg av tema er at forsikring praktisk talt berører alle. De som har tegnet forsikring har blitt berørt av informasjonsplikten. Når en forsikring tegnes inngås det en avtale mellom kunden og forsikringsselskapet. Kunden overfører risiko for en viss begivenhet til selskapet som selskapet sitter med på vegne av kunden.⁶ For denne tjenesten betaler kunden et vederlag og kjøper seg dermed fri for usikkerhet og risiko for økonomisk tap. Risikoen kan f.eks være at kunden blir arbeidsufør og har behov for bedre dekning enn de offentlige trygdeordninger kan gi, at hus og innbo skulle brenne opp eller de utgifter som påløper ved avlysning av en feriereise ved akutt sykdom. Slike forsikringer kan være med ”på kjøpet”. Et eksempel er reise- og avbestillingsforsikring som følger med ved betaling av feriereiser med enkelte typer kredittkort. Andre forsikringer velger imidlertid kunden selv aktivt å tegne. Visse begivenheter kan i verste fall kan ende med økonomisk ruin eller tunge økonomiske byrder i forhold til en ellers trygg hverdag. Dette kan man vanskelig la

⁶ Bull (2003) s.2.

være å forsikre seg mot. Med forsikringer ønsker kunden *i det minste* at den økonomiske tilstand bringes tilbake slik det var før skadetilfellet inntrådte.

De fleste har behov for forsikring selv om risikoen for at noe skal skje er lav. Når forsikring er en nødvendighet, og i noen tilfeller lovpålagt, må det påpekes at det er stor ubalanse i forholdet mellom kunden og selskapet. Selskapet er åpenbart den sterkeste av partene. Selskapet sitter med den største kompetansen og har de beste forutsetninger for at kunden tegner riktig forsikring for sitt behov, forutsatt at kunden medvirker.

Forsikring kan være pliktig, f.eks yrkesskadeforsikring.⁷ Ofte vil kunden selv ta initiativet og kontakte et forsikringsselskap og presenterer sitt behov. Kunden ønsker seg best mulig forsikret til lavest mulig premie. Det er i slike situasjoner, *i forbindelse med tegning* av forsikring, at selskapet skal utøve sin informasjonsplikt, og det er i slike situasjoner FAL §§ 2-1 og 11-1 kommer til anvendelse.

I forhandlingene i Odelstinget ga daværende justisminister Helen Bøsterud uttrykk for en situasjon mange vil kjenne seg igjen i: *”Det å skaffe seg oversikt over hva en forsikring dekker, og – ikke minst – hva den ikke dekker, er vel et problem som er velkjent for de fleste av oss. Ofte er det først når uhellet er ute, at det går opp for oss hvilke begrensinger som gjelder i dekningen, og da vil det som ofte være for sent.”*⁸

Dette utsagnet er trolig meget representativt for den alminnelige forsikringstager.

1.3 Avgrensning av oppgaven

Temaet er positivt avgrenset til å gjelde selskapets informasjonsplikt *i forbindelse med tegning* av individuell forsikring, altså den prekontraktuelle prosessen forut for avtaleinngåelsen, og de sivilrettslige konsekvensene ved brudd på denne plikten.

⁷ Yrkesskadeforsikringsloven § 3.

⁸ Forhandlinger i Odelstinget (1988-89) s.792-822 (s.794).

Avhandlingen avgrenses negativt mot FAL §§ 2-2 og 11-2, informasjonsplikten så snart forsikringsavtale er inngått, §§ 3-3 og 12-7, informasjon ved fornyelse av visse forsikringer og § 11-3, den etterfølgende informasjonsplikten i forsikringstiden ved personforsikring. Begrunnelsen for avgrensningen er at informasjonsplikten *i forbindelse med tegningen* er den mest kritiske fasen for kunden. Kunden skal foreta et viktig valg, og dette tilsier at selskapet bør være særlig aktsomt i sin informasjon og rådgivning. Informasjonsplikten som følger av §§ 2-2 og 11-2 er av en annen karakter enn §§ 2-1 og 11-1. Bestemmelsene går ut på forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene som opplysninger *i seg selv*. Hvilken reaksjon brudd på denne *spesifikke* informasjonsplikten medfører er hjemlet i §§ 2-2 tredje ledd og 11-2 fjerde ledd. Ved *fornyelse* av forsikring har kunden vært i en nytegnings-situasjon, og har derfor et bedre grunnlag for å vurdere sin egen posisjon og det fremsatte tilbudet. Avhandlingen avgrenses videre mot informasjonsplikten i kapitlene 9 og 19 om kollektive forsikringer.

Selskapets informasjonsplikt er av størst interesse ved individuell forsikring. I kollektiv forsikring er det ofte standardforsikringer beregnet på en større gruppe, og omhandler ikke *enkeltkunder* på samme måte som ved individuell forsikring. Ofte er det en profesjonell forsikringstaker som tegner forsikring med selskapet. Denne blir så tilbudt et medlem, f.eks når LO tilbyr sine medlemmer kollektiv hjemforsikring. For selskapet og forsikringstaker i kollektiv forsikring gjelder de alminnelige informasjonspliktsreglene, jf §§ 9-1 og 19-1.⁹ Informasjonsplikten overfor de som er eller kan bli medlem reguleres av §§ 9-3 og 19-3.

Det avgrenses videre mot lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår av 16. juni 1972 nr. 47 (markedsføringsloven). Utgangspunktet for avhandlingen er ikke selskapets generelle profilering *utad*, men selskapets informasjonsplikt overfor *enkeltkunder*.¹⁰

⁹ Jf Bull (2003) s.83 (petitavsnitt).

¹⁰ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.22.

Problemstillingene i avhandlingen har i stor grad betydning både i forbruker- og næringslivsforsikring.¹¹

1.4 Rettskildesituasjonen for avhandlingens tema

Rettskildene som anvendes i avhandlingen er i tråd med den alminnelige norske rettskildelæren.¹² Rettskildeprinsippene *relevans*, *slutning* og *vekt* anvendes ved vurderingen av rettskildene.

Det vil videre bli gitt en oversikt over *rettskildesituasjonen* for avhandlingens tema.

Lovteksten, §§ 2-1 og 11-1, er det naturlige utgangspunktet for avhandlingen. Dette er den primære rettskilden og er et meget relevant og tungtveiende utgangspunkt for drøftelsen i kapittel 2. Lovtekstens hovedinnhold ligger nært opptil det FAL lød da den var ny i 1989. Det ble foretatt presiseringer og utvidelser i loven i forbindelse med EØS-avtalen i 1994. Lovteksten fikk i 2005 et tillegg som ytterligere presiserer informasjonsplikten.

Kredittilsynet har gitt tre forskrifter som presiserer opplysningsplikten som følger av FAL kapitlene 2 og 11. Forskriftene er gitt med hjemmel i FAL §§ 2-3, 2-4 og 11-4. Dette er *Forskrift om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring*, *Forskrift om opplysningsplikt for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring*, og *Forskrift om opplysningsplikt om garanti for skadeforsikringsforpliktelser*. Til orientering ble § 2-3 i 2005 opphevet (nå § 3-3), og daværende § 2-4 ble nåværende § 2-3. Forskriftene inneholder så spesifikke krav til informasjon at de vil få en tilbaketrunket rolle i avhandlingen.

Informasjonspliktsbestemmelsene er delvis skjønnsmessig utformet. For å fastslå forståelsen må det ses hen til lovens og endringslovenes *forarbeider*.

¹¹ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.19

¹² Det vises generelt til Eckhoff, Andenæs og Bo.

De opprinnelige forarbeider er NOU 1983:56, NOU 1987:24, Ot.prp nr.49 (1988-89), Innst.O.nr.98 (1988-89), Forhandlinger i Odelstinget (1988-89) s.792-822 og Forhandlinger i Lagtinget (1988-89) s.95. I 1994 ble forandringer gjort ved lov av 24. juni 1994 nr. 40. Dennes forarbeider er Ot.prp nr.70 (1993-1994) og Innst.O.nr.68 (1993-1994). Endringer i 2005 ble gjort i lov av 29. april 2005 nr. 22. Dennes forarbeider er NOU 2002:21, Ot.prp nr.29 (2004-2005) og Innst.O.nr.64 (2004-2005).

Rettspraksis er en meget sentral rettskilde med stor vekt, dog i varierende grad.¹³ Det finnes noe Høyesterettspraksis på dette området, deriblant Rt 2002 s.1457 og Rt 2003 s.1524. Disse har stor rettskildemessig betydning i drøftelsene i kapittel 2. Dersom underrettspraksisen danner et mønster, eller et forsikringsselskap bøyer seg for en prinsipielt viktig dom fra tingretten eller lagmannsretten, vil en slik avgjørelse kunne ha stor rettskildemessig vekt.¹⁴ En rekke tvister om forsikringsavtaler blir behandlet i Forsikringsskadenemnda, en selskapsuavhengig nemnd som gir rådgivende uttalelser som ikke er bindende for partene. I utgangspunktet er den rettskildemessige vekten av nemndsuttalelser lav. Høyesterett har imidlertid i Rt 1987 s.744 uttalt at avgjørelser fra nemnder kan være en relevant rettskilde når nemndas praksis vedrørende et tema har vært nærmest unntaksfritt og innarbeidet over lang tid.¹⁵ Høyesterett sa også at *”[r]ettspraksis av betydning for saken er ellers meget sparsom og til liten veiledning.”* Høyesterett uttalte i en annen sak, Rt 1993 s.1482, at *”[d]isse uttalelsene kan neppe antas å ha etablert noen fast assurandørpraksis angående det foreliggende spørsmål, og de har en begrenset betydning for Høyesteretts avgjørelse av denne sak.”*¹⁶ Fra dette kan vi utlede at om det foreligger relevant rettspraksis på området samtidig som nemndspraksisen *ikke* er unntaksfri og konsekvent, er den rettskildemessig verdien av nemndsuttalelser liten.

¹³ Eckhoff (2000) s.155-191.

¹⁴ Eckhoff (2000) s.162.

¹⁵ Rt 1987 s.744 (s.748).

¹⁶ Rt 1993 s.1482 (s.1487). Høyesterett snakker her om assurandørpraksis som har kommet til uttrykk i uttalelser fra Forsikringsskadenemnda.

Lovens formål og motiver er en relevant rettskilde.¹⁷ Dette kan si noe om hvorfor loven er kommet til og dermed gi veiledning for å finne dens innhold og forståelse. For informasjonsplikten fremgår formålet klart i forarbeidene. Formålet er å gi kunden bedre grunnlag for å vurdere ulike forsikringstilbud opp mot sitt konkrete forsikringsbehov, eventuelt om de er bedre tjent med andre tilbud fra andre selskaper.¹⁸ Det skal sikres bedre informasjon om vilkårene, hva som dekkes og hvilke begrensninger som gjelder i dekningen.¹⁹ For § 11-1 er formålet utvidet, i det første ledd direkte pålegger selskapet å analysere kundens behov og gi råd basert på dette.

En del juridisk teori om generell forsikringsrett berører selskapets informasjonsplikt. Hans Jacob Bull har skrevet utkast til lærebok, *Innføring i forsikring* (2003). Knut S. Selmer har skrevet en bok med referat og henvisninger til forarbeidene, *Forsikringsavtaleloven med forarbeider* (1990). Brynildsen, Lid og Nygård har utarbeidet en kommentarutgave til FAL med henvisninger til forarbeider, rettspraksis m.v., *Forsikringsavtaleloven med kommentarer* (2001). Elisabeth Berthelsen har skrevet boken *Informasjonsplikten* (2003). Artikler av interesse er Bjørn Engstrøm, *Forsikringsselskapenes informasjonsplikt - erstatningsansvar ved brudd på informasjonsplikten*, publisert i Tidsskrift for erstatningsrett Nr. 4 2004, s.229 og Hans Petter Lundgaards *Selskapets ansvar for riktig forsikringsdekning*, publisert i Nordisk forsikringstidsskrift 1983, s.97-101, som forarbeidene viser til.²⁰

Om lovtekst og formål er uklart, og lovteksten forutsetter en skjønnsmessig vurdering der andre rettskilder ikke gir tilstrekkelig veiledning, kan *reelle hensyn* være utslagsgivende for tolkningen av loven. Med reelle hensyn menes hensynet til at tolkningsresultatet skal være rimelig og hensiktsmessig, også uttalt som hensynet til et godt tolkningsresultat.²¹

¹⁷ Eckhoff (2000) s.101 flg.

¹⁸ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.38.

¹⁹ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.7.

²⁰ NOU 1983:56 s.52, NOU 1987:24 s.53.

²¹ Andenæs (1997) s.66.

1.5 Begrepsavklaring/definisjon

1.5.1 Hvem utleder rett?

I et forsikringsforhold er det flere parter. Av FAL § 1-3 første ledd og § 10-3 følger det at loven, om ikke annet er sagt, ikke kan fravikes til skade for *den som utleder rett* mot selskapet av forsikringsavtalen. ”Den” er ikke spesifisert. Avhandlingen omhandler informasjonsplikten overfor *forsikringstaker*, jf §§ 2-1 og 11-1, ikke sikrede/forsikrede, medforsikrede eller skadelidte. Siden disse ikke blir tema, gis det for god ordens skyld en kort begrepsavklaring.

Selskapet, forsikringstaker og sikrede/forsikrede er definert i FAL §§ 1-2 og 10-2, begges første ledd, litra a til c. Selskapet påtar seg her ved avtale å yte forsikring. I skadeforsikring er forsikringstaker den som inngår forsikringsavtale med selskapet. I personforsikring er forsikringstaker den som inngår eller erverver eiendomsretten til en forsikringsavtale med selskapet. I skadeforsikring er den sikrede den som etter forsikringsavtalen vil ha krav på erstatning eller forsikringssum. I skadeforsikring er den sikrede i *ansvarsforsikring* den hvis erstatningsansvar er dekket. I personforsikring er den forsikrede den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til. Ofte er forsikringstaker og sikrede/forsikrede samme person. Oppdelingen på kundesiden gjør det mulig å føre inn tredjemenn i forsikringsavtalen. I personforsikring kan den forsikrede bli forsikringsobjekt isteden for eller i tillegg til forsikringstaker. I skadeforsikring kan sikrede få rettigheter isteden for eller i tillegg til forsikringstaker.²² FAL kapittel 7 regulerer tredjepersons rett etter forsikringsavtalen. Man kan være medforsikret i kraft av FAL eller avtale. *Skadelidte* kan også kreve erstatning direkte fra selskapet, jf § 7-6.

1.5.2 Hvem har informasjonsplikten?

I avhandlingen forutsettes det at *selskapet* har informasjonsplikten. Problemstillingen vil ikke bli ytterligere behandlet etter denne korte innføringen. Med ”selskapet” menes først og

²² Bull (2003) s.73.

fremst selskapet som juridisk person. Videre kan ansatte i forsikringsselskapet, agenter, assurandører og andre *handle på vegne av selskapet*. Selskapet og alle som kan handle på vegne av det omtales videre i avhandlingen som ”selskapet”.

I Rt 1997 s.1807 fastslo Høyesterett at når et forsikringsselskap selger forsikring gjennom finansinstitusjon og megler, må *selskapet* ha risikoen for informasjonssvikt. Det avgjørende er om personen som gir informasjon har en stilling hvor han utad gir forsikringstaker grunn til å tro at han handler på vegne av *selskapet*, og er legitimert til å opptre for selskapet.²³

1.6 Avhandlingens oppbygging og videre fremdrift

Kapittel 2 er en redegjørelse for dagens rettstilstand for selskapets informasjonsplikt etter §§ 2-1 og 11-1. Kapittel 2.1 gir en oversikt bestemmelsene. I kapittel 2.2 er temaet formkrav, mens tidsaspektet redegjøres for i kapittel 2.3. Bestemmelsenes innhold og omfang er tema i kapittel 2.4. Personforsikring behandles i kapittel 2.4.2 og skadeforsikring i kapittel 2.4.3. I kapittel 3 redegjøres det for de sivilrettslige konsekvenser for selskapet ved brudd på informasjonsplikten. Kapittel 3.2 redegjør for det culparettslige erstatningsgrunnlaget, mens kapittel 3.3 redegjør for kontraktsansvaret under utvikling.

²³ Brynildsen (2001) s.267.

2 Redegjørelse for dagens rettstilstand

2.1 Oversikt over §§ 2-1 og 11-1

Det er lovteksten som er den primære rettskilde og utgangspunktet for å fastslå innholdet og forståelsen av bestemmelsene. Lovens § 2-1 *første ledd* lyder:

”§2-1. (informasjon i forbindelse med tegningen)

I forbindelse med tegningen av en forsikring skal selskapet i nødvendig utstrekning legge forholdene til rette for at forsikringstakeren kan vurdere forsikringstilbudet. Herunder skal det gi opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring, om alternative dekningsformer og om tilleggsdekninger som det markedsfører. Gjelder tegningen flere forsikringer, skal det opplyses om premien for hver av forsikringene.

Lovens § 11-1 *første og annet ledd* lyder:

”§11-1. (informasjon i forbindelse med tegningen)

I forbindelse med tegningen av en forsikring skal selskapet så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov.

Selskapet skal gi forsikringstakeren opplysninger om viktige sider ved de forskjellige typer forsikring som kan dekke forsikringsbehovet. Blant annet skal selskapet gi opplysninger om forsikringsavtalens løpetid, vilkår, premiesatser, garanterte tillegg og utbetaling av dette samt om gjenkjøpsverdi. Selskapet skal også gi opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan

vente er dekket under vedkommende forsikring. Gjelder tegningen flere forsikringer, skal det opplyses om premien for hver av forsikringene.

Lovens likelydende § 2-1 annet og tredje ledd og § 11-1 tredje og fjerde ledd, lyder:

Hvis partene ikke kan velge hvilket lands lovgivning som skal gjelde for avtalen, skal selskapet dessuten opplyse om hvilket lands lovgivning som skal gjelde. Hvis partene kan velge lovgivning, skal selskapet opplyse hvilken lovgivning det foreslår skal gjelde.

Selskapet skal også opplyse om reglene for å bringe tvister om forsikringsavtalen inn for en klagenemnd, jf §20-1.”

Innholdsmessig er bestemmelsene langt på vei like. Den umiddelbare forskjell er selskapets direkte rådgivningsplikt i personforsikring, § 11-1 første ledd, samt at annet ledd første punktum pålegger selskapet en mer aktiv rolle i kundens valg av forsikring.

Siden bestemmelsene er skjønnsmessig utformet reiser det en rekke spørsmål om deres anvendelse og forståelse. Lovteksten tar ikke direkte stilling til hvilke *formkrav* som påhviler informasjonsplikten. Videre er *tidspunktet* for informasjonen i lovteksten kun antydning til å være *i forbindelse med tegningen*. Hvilket *innhold og omfang* informasjonsplikten skal ha fremgår delvis av lovteksten, men ikke fullstendig.

2.2 Formkrav – stiller FAL formkrav til informasjonen?

2.2.1 Innledning

Den informasjon kunden skal ha i forbindelse med tegning av forsikring er særdeles viktig. Dette er grunnlaget for en beslutning, og kan naturlig nok komme til uttrykk både skriftlig og muntlig, og på forskjellige språk. Man får f.eks utdelt brosjyre når man tegner eierskifte-forsikring eller man snakker med en kundebehandler over telefonen. Problemstillingen i kapittel 2.2 er om FAL oppstiller et generelt formkrav til informasjonen.

2.2.2 Lovteksten

Det oppstilles ikke et bestemt formkrav i §§ 2-1 og 11-1. Ut i fra en naturlig språklig forståelse og bokstavlig tolking av lovteksten, kan det legges til grunn at informasjonen kan gis skriftlig og muntlig. Begrunnelsen er at det i lovteksten *ikke aktivt* er fastsatt et bestemt formkrav. Det fremgår i lovteksten at selskapet skal ”gi” forsikringstageren opplysninger eller ”opplyse” forsikringstaker. Slike formuleringer legger ingen restriksjoner på *hvordan* kunden får informasjonen, for selskapet kan ”gi” opplysninger og ”opplyse” både skriftlig og muntlig, og på et hvert språk. Et *generelt* formkrav ville i utgangspunktet ikke vært noen lovteknisk utfordring å innarbeide i lovteksten. Ser man på §§ 2-2 og 11-2 er det her et lovfestet krav til skriftlighet kun for *forsikringsbeviset*.

Lovteksten oppstiller ikke et spesifikt formkrav, verken i forbindelse med skadeforsikring eller personforsikring. Dette er kun et resultat av en språklig forståelse av §§ 2-1 og 11-1.

2.2.3 Forskrifter

Ved videre lesing av FAL kapittel 2 og 11 ser man at §§ 2-3 og 11-4 gir hjemmel for tilsynsmyndigheten²⁴ til å gi nærmere regler om informasjonsplikten. FAL § 11-4 er utvidet i forhold til § 2-3, og tilsynsmyndigheten kan gi nærmere regler ”om hvilke opplysninger som skal gis skriftlig, og hvilket språk opplysningene skal gis på.” Finansdepartementet har gitt tre forskrifter i forbindelse med opplysningsplikten i kapitlene 2 og 11.

To av forskriftene er *Forskrift om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring* (heretter livsforsikringsforskriften²⁵) og *Forskrift om opplysningsplikt for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring* (heretter skadeforsikringsforskriften²⁶). Disse bygger på

²⁴ Kredittilsynet.

²⁵ FOR-1995-05-05-581.

²⁶ FOR-1995-05-05-582.

informasjonsplikten som fremgår av tredje livsforsikringsdirektiv²⁷ og tredje skadeforsikringsdirektiv²⁸.

I følge skadeforsikringsforskriften *skal* opplysningene gis på norsk, jf. § 4, om ikke kunden anmoder om noe annet. Dette er det eneste formkravet som fremgår av denne forskriften.

Livsforsikringsforskriften er mer omfattende. Den gjelder alle selskaper som inngår avtale om *livsforsikring* (ikke personforsikring generelt, jf. § 11-1) som dekker en forpliktelse som består her i riket, jf. dens § 1. Videre fremgår det av forskriften § 7 at opplysningene som nevnt i forskriftens §§ 2, 3, 4 og 5 ”*skal gis forsikringstaker skriftlig på en presis og utvetydig måte.*”²⁹ I tredje livsforsikringsdirektiv formuleres dette i den engelske versjonen slik: “*The following information (...) must be provided in a clear and accurate manner, in writing, in an official language of the Member State of the commitment*”.³⁰ I den norske oversettelsen står det at ”*opplysningene skal være skriftlige og klart og entydig formulert*”. Det er ingen realitetsforskjell ved de forskjellige formuleringene, da de *innholdsmessig* er likelydende.

Livsforsikringsforskriftens § 8 krever at opplysningene *skal* gis på norsk. Den gjelder *kun* livsforsikring, og kravet reguleres i forskrift, og ikke i § 11-1 som gjelder *personforsikring* generelt.³¹ Rådgivningsplikten etter § 11-1 første ledd er holdt utenfor skriftlighetskravet.³²

Den tredje forskriften er *Forskrift om opplysningsplikt om garanti for skadeforsikringsforpliktelser* (heretter garantiopplysningspliktsforskriften³³) gitt med hjemmel i FAL § 2-3

²⁷ Rdir.92/96/EØF, artikkel 31 og vedlegg II A.

²⁸ Rdir.92/49/EØF, artikkelene 31 og 43.

²⁹ Opplysningene som nevnes i forskriften er § 2 *hovedregel*, § 3 *opplysninger om forsikringsavtalen*, § 4 *opplysninger om selskapet mv.* og § 5 *særlig om avtaler knyttet til investeringsfond*.

³⁰ Council Directive 92/96/EEC article 31, annex II.

³¹ Se Forsikringsavtaleloven § 10-1 annet ledd.

³² Ot.prp nr.70 (1993-1994) s.18.

³³ FOR-2007-01-22-63.

og Forskrift om garantiordning for skadeforsikring § 3-1. I garantiopplysningspliktsforskriften § 1 fremgår det at "[s]elskaper (...) skal (...) skriftlig informere forsikrings-takeren om det gjelder en garantiordning (...) og eventuelt hvilken garanti (...) Informasjon skal gis på norsk og på en lett forståelig måte. Informasjonen kan gis ved bruk av elektronisk kommunikasjon dersom forsikringstakeren samtykker til det." Forskriften bryter med et "mønster" i forhold til skadeforsikringsforskriften når den i *skadeforsikring* pålegger et skriftlighetskrav. Dette finner vi kun igjen i livsforsikringsforskriften, og har hittil kun vært et krav i livsforsikring. Det er selvfølgelig ingen lovmessige hindre for i forskrift å kreve skriftlig informasjon i skadeforsikring.

Forskriftene viser at det i visse tilfeller stilles et direkte formkrav til et positivt avgrenset utvalg av opplysninger. I noen tilfeller *skal* opplysningene gis *skriftlig*. Felles for de tre forskriftene er at opplysningene *skal* gis på *norsk*, om ikke kunden anmoder om noe annet. Når det er fastsatt et spesifikt formkrav i forskrift må dette oppfattes som et strengt krav. Forskriftene regulerer i detalj hva som inngår i skriftlighetskravet, og bør ikke by på problemer for selskapet.

2.2.4 Forarbeidene

I de opprinnelige forarbeidene fremgår det at opplysningene *kan* gis både muntlig og skriftlig, og at det for selskapet kan være naturlig å benytte begge typer informasjon.³⁴ Dette er imidlertid alt som blir sagt i NOU 1983:56, og lovutvalget støtter dermed den naturlige språklige forståelsen av ordlyden.

I NOU 1987:24 fremsettes det heller ikke forslag om et spesifikt formkrav. Det antydes her at "*å legge forholdene til rette*" kan foregå både muntlig og skriftlig, men at det fra § 2-1 ikke kan utledes noe *krav* om muntlig informasjon for selskapet.³⁵ Når det ikke stilles direkte formkrav er det opp til selskapene hvordan de oppfyller informasjonsplikten. Sel-

³⁴ NOU 1983:56 s.53.

³⁵ NOU 1987:24 s.54.

skapene må ta en *skjønnsmessig* vurdering av hvilken fremgangsmåte og metode som er den beste. Selskapene vil da tilpasse formen på informasjonen etter hva slags forsikring det gjelder og tegningssituasjonen.³⁶ Eksempelvis vil selskapet overfor en *blind* kunde måtte tilpasse informasjonen muntlig eller ved punktskrift. I NOU 1987:24 bemerkes det at for skadeforsikring vil det alt vesentlige av informasjon bli presentert i standardisert form, f.eks som brosjyrer.³⁷ Brosjyrer o.l. blir vanligvis trykket opp i stort antall med en bred potensiell kundegruppe som adressat. Selskapet pålegges risikoen for at informasjonen som tilbys er korrekt og fullstendig.

I Ot.prp nr.49 (1988-89) trekker departementet frem en høringsuttalelse fra Norges Forsikringsforbund som anmoder om at § 2-1 må "*fortolkes med fornuft*".³⁸ De mener det må tas hensyn til spesielle tegningssituasjoner der forsikringstakeren pr. brev, faks, telefon etc. ber om et bestemt produkt. Departementet sier at bestemmelsen skal forstås også å omfatte slike situasjoner, og at det naturlige vil være å vedlegge nødvendig informasjon i den skriftlige bekreftelsen på avtaleinngåelsen. Departementet avviser samtidig Forbrukerrådets forslag om et skriftlighetskrav. Begrunnelsen er at bestemmelsen ikke må stenge for tegningssituasjonene som Norges Forsikringsforbund nevnte i sin høringsuttalelse. Departementet gir samtidig uttrykk for "*at iallfall i forbrukerforsikring bør informasjonen normalt være skriftlig.*" Videre bemerkes det at "[d]epartementet antar imidlertid at loven ikke bør stenge for andre måter å gi informasjon på hvor dette er naturlig og hensiktsmessig."³⁹ Bestemmelsene er med hensikt utformet *skjønnsmessig* og uten formkrav, og tar hensyn til *alle* typer tegningssituasjoner. Dette er også hensynet bak bestemmelsene for tilsynsmyndigheten til i forskrift å presisere informasjonsplikten der det trengs, jf. §§ 2-3 og 11-4.

³⁶ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.40.

³⁷ NOU 1987:24 s.50.

³⁸ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.40.

³⁹ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.41.

For § 11-1 har departementet i Ot.prp nr. 49 (1988-89) ingen kommentarer til formkrav utover det som følger av § 2-1. Departementet gjør det klart at informasjonsplikten i skade-forsikringsdelen i hovedtrekk svarer til det som foreslås for personforsikring.⁴⁰

I 1994 ble det gjort endringer i FAL i forbindelse med EØS-avtalen.⁴¹ Endringene i *lovteksten* vedrørende informasjonsplikten var å legge til et nytt annet og tredje ledd i § 2-1 og likelydende tredje og fjerde ledd i § 11-1. Det ble også gjort en lovteknisk omskrivning av § 11-1. I forbindelse med endringsforslaget kom Norges Forsikringsforbund med respons på et forslag i høringsbrevet.⁴² Dette gikk ut på at et nytt siste ledd i § 11-1 om at opplysninger etter paragrafen som hovedregel skal gis skriftlig og på norsk, *ikke burde tas med*. Norges Forsikringsforbund mente at en slik bestemmelse ville bli for vag og skape usikkerhet. Forsikringsselskapets medarbeidere hadde behov for klare regler. Resultatet ble at regulering av språk- og skriftlighetskravet nå foretas i forskrift. Departementet mente at dette var såpass viktig at kravene burde fremgå av lovteksten. I innstillingen til Odelstinget understreket også justiskomiteen i sine merknader viktigheten av å få frem språk- og skriftlighetskravet: *"Komiteen vil spesielt understreke betydningen av at man i lovteksten tar inn en forskriftshjemmel der språk- og skriftlighetskrav fremgår."*⁴³ Dette fremgår nå av FAL § 11-4. Odelstinget sluttet seg for øvrig til justiskomiteens innstilling.⁴⁴

I 2005 ble det i § 2-1 første ledd lagt til et nytt tredje punktum.⁴⁵ Likelydende ble lagt til i § 11-1 annet ledd fjerde punktum. Banklovkommisjonen foreslo at det for hver av forsikringene *skriftlig* skulle opplyses om premien.⁴⁶ Dette hadde imidlertid Finansnæringens Hovedorganisasjon innvendinger mot siden kravet ville hindre tegning av forsikring pr. telefon.

⁴⁰ Ot.prp nr.40 (1988-89) s.108.

⁴¹ Lov-1994-06-24-40.

⁴² Ot.prp nr.70 (1993-1994) s.18.

⁴³ Innst.O.nr.68 (1993-1994) kapittel 2.3.

⁴⁴ Besl.O.nr.77 (1993-1994).

⁴⁵ Lov-2005-04-29-22.

⁴⁶ NOU 2002:21 Del 3 kapittel 1.

Departementet ga sin tilslutning til dette, og igjen ble det tatt hensyn til mangfoldet av tegningssituasjoner, slik som i Ot.prp nr.49 (1988-1989) og i Ot.prp nr.70 (1993-1994), jf ovenfor. Dette mangfoldet av tegningssituasjoner kan f.eks være tegning over telefon, pr. e-post og brev, muntlig over skranken i banken eller hos en rådgiver i et selskap.

Videre vil partenes *profesjonalitet* spille inn. En profesjonell forsikringstaker vil ikke ha samme behov som en forbruker. Et generelt skriftlighetskrav vil hindre effektiviteten og smidigheten ved tegning av forsikring, og dette vil gi utslag både for selskapet og kunden. Et mer tungvint system vil øke kostnadene, og disse vil bli belastet kunden i form av forhøyede premier. Når lovgiver unngår å sette et formkrav, er det opp til selskapene selv å finne den beste måten å oppfylle informasjonsplikten på.

Formkravet har vært et tilbakevendende tema. Vi kan utlede av forarbeidene at §§ 2-1 og 11-1 er skjønnsmessig utformet for å tilpasse formen på informasjonen etter hva slags forsikring det gjelder, og for å ta hensyn til mangfoldet av tegningssituasjoner. Et lovbestemt formkrav vil kunne hindre dette. Selskapene kan se an kunden og behovet for informasjon for hvert tegningstilfelle.

2.2.5 Rettspraksis

Hvilket formkrav informasjonen skal ha er ikke en problemstilling rettsapparatet har tatt prinsipiell stilling til. Grunnen må være at lovteksten klart legger opp til at informasjon kan gis både skriftlig og muntlig, med mindre noe annet er fastslått i *forskrift*, jf. ovenfor. Når skriftlighet og muntlighet omtales i rettspraksis, er dette eventuelt i forbindelse med hvilket *omfang* informasjonsplikten har.

2.2.6 Juridisk litteratur

Juridisk litteratur slutter seg til den naturlige forståelsen av ordlyden i §§ 2-1 og 11-1, og forarbeidenes uttalelser.

2.2.7 Sammenfatning formkravet

En gjennomgang av de relevante rettskildene gjør det klart at det ikke oppstilles et *generelt* formkrav i forbindelse med tegningen. Informasjonsplikten *kan* oppfylles både skriftlig og muntlig, og på forskjellige språk. Det er kun ved et utvalg av *spesifikk informasjon* det er et bestemt krav til skriftlighet og språk. Disse kravene fremgår av forskriftene, jf. ovenfor. Det er ellers opp til selskapene hvilken form informasjonen bør ha for at informasjonsplikten etter §§ 2-1 og 11-1 skal være tilfredsstillende oppfylt. Selskapene har selv risikoen for tilfredsstillende oppfyllelse.

2.3 Tidsaspektet – tidspunktet for informasjonen

2.3.1 Innledning

Selskapet skal i følge FAL §§ 2-1 og 11-1 gi informasjon *i forbindelse med tegningen* av forsikringen. Ordlyden fastslår ikke et nærmere tidspunkt. Problemstillingen i kapittel 2.3 er om det kan fastslås et nærmere tidspunkt enn dette for når informasjon i forbindelse med tegningen *må* foreligge, dvs. når kunden *senest* skal ha informasjonen for at den skal være *rettidig*.

2.3.2 Lovteksten

Ordlyden i bestemmelsene sammenholdt med oppbyggingen av kapitlene 2 og 11, gjør det klart at informasjonen i forbindelse med tegningen nødvendigvis *må* foreligge *før* avtaleinngåelse. Til sammenligning omhandler §§ 2-2 og 11-2 selskapets informasjonsplikt *så snart avtalen er inngått*, mens § 11-3 pålegger selskapet en informasjonsplikt *i forsikrings-tiden*. Ut i fra en streng bokstavlig tolkning kan det sies at selskapet har oppfylt sin plikt hvis selskapet umiddelbart før avtaleinngåelse gir kunden den informasjon som trengs for å oppfylle informasjonsplikten. Den skjønsmessige utformingen av bestemmelsene åpner for at dette kan være nok visse kunder. Det kan imidlertid ikke legges til grunn som et generelt standpunkt at informasjon umiddelbart før avtaleinngåelse er godt nok. Lovens utforming overlater til selskapet hvordan informasjonsplikten oppfylles på en tilfreds-

stillende måte. Selskapet kan se an kunden og tegningssituasjonen, og ut i fra en vurdering av dette utøve sin informasjonsplikt.

Selskapet må foreta denne vurderingen i samsvar med lovens *formål*. Formålet er at reglene skal gi kunden, særlig forbrukeren, bedre grunnlag for å vurdere ulike forsikringstilbud opp mot sitt konkrete forsikringsbehov, eventuelt om kunden er bedre tjent med andre tilbud fra andre selskaper.⁴⁷ Dette kan leses ut av § 2-1 første ledd første setning, der det fremgår at forsikringstakeren skal kunne *vurdere forsikringstilbudet*. Skal kunden kunne foreta en vurdering, må dette tolkes dit hen at informasjonen må være tilgjengeliggjort for kunden en *viss tid* før avtalen blir inngått, og tidligere enn umiddelbart før avtaleinngåelse. FAL § 11-1 har ikke samme språklige utforming som § 2-1 på dette området, men ut i fra ordlyden pålegger den selskapet en mer omfattende rolle enn det som følger av § 2-1. Når selskapet har en *mer aktiv* rolle i kundens valg av forsikring, må det *minst* stilles det samme krav som i § 2-1. Når selskapet i § 11-1 skal *opplyse om viktige sider* ved de forskjellige forsikringer, kan også dette tolkes i retning av at informasjonen nødvendigvis må foreligge en *viss tid* før avtale inngås, og tidligere enn umiddelbart før. Ved å innfortolke et visst tidsaspekt i kundens favør, blir det mulig for kunden å vurdere om forsikringen er tilfredsstillende, eller om man er tjent med et annet tilbud, slik lovens formål er.

2.3.3 Forskrifter

Livsforsikring er i en viss særstilling når det gjelder selskapets informasjonsplikt. Livsforsikringsforskriften fastslår i § 6 at opplysningene som nevnt i §§ 3, 4 og 5 i forskriften skal gis forsikringstaker ”*senest i forbindelse med tegning av avtalen*.”⁴⁸ Formuleringen har samme språklige innhold og betydning som FAL §§ 2-1 og 11-1 har. Men når forskriften bruker ordet ”*senest*” kan dette virke som en oppfordring for selskapet til å gi informasjon *så tidlig* som mulig. I skadeforsikringsforskriften ser man også at det ”*i for-*

⁴⁷ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.38.

⁴⁸ FOR-1995-05-05-581 § 6.

bindelse med tegningen” av forsikringen skal gis opplysninger.⁴⁹ I tredje livsforsikringsdirektiv er tidsaspektet angitt slik at informasjonen skal gis *før* forsikringsavtalen inngås.⁵⁰ Den samme formuleringen er brukt i tredje skadeforsikringsdirektiv.⁵¹ I de engelske versjonene heter det ”[b]efore the assurance contract is concluded”.⁵² Når det her brukes forskjellige formuleringer er det ikke tilsiktet noen realitetsforskjell mellom direktivtekstene, den norske lovteksten og forskriftene.⁵³ Når lovteksten og forskriften ikke bruker direktivtekstens ”*før*”, er dette for ikke å ekskludere en rekke praktiske tegningssituasjoner som f.eks. telefontegning. I garantiopplysningspliktsforskriften heter det i § 1 at det ”*ved tegning og fornyelse av en forsikring*” skal gis opplysninger. Forskriften bruker formuleringen ”*ved*” siden den både omhandler nytegning og fornyelse.

2.3.4 Forarbeidene

I forbindelse med lovendringene i 1994 understreket justiskomiteen i innstilling til Odelstinget viktigheten av at forsikringstakere på best mulig måte ble gjort kjent med de rettigheter og forpliktelser som avtaleforholdet innebar.⁵⁴ Dette er i samsvar med de hensyn og formål de opprinnelige forarbeider uttrykker, jf ovenfor.

Forbrukerrådet foreslo at ”*i forbindelse med*” burde byttes ut med ”*før*”.⁵⁵ Dette ble avvist med at formuleringen ville kunne stenge for tegningssituasjoner der f.eks. telefon ble brukt. I NOU 1983:56 understrekes viktigheten av at kunden får informasjonen tidsnok ved å gjøre oppmerksom på at brudd på plikten og grov feilinformasjon kan lede til ansvar for selskapet.⁵⁶ Den skjønnsmessige utformingen av §§ 2-1 og 11-1 lar det være opp til sel-

⁴⁹ FOR-1995-05-05-582 § 2.

⁵⁰ Rdir.92/96/EØF artikkel 31.

⁵¹ Rdir.92/49/EØF artikkel 31.

⁵² Council Directive 92/96/EEC article 31 og Council Directive 92/49/EEC article 31.

⁵³ Ot.prp nr.70 (1993-1994) s.31-32.

⁵⁴ Innst.O.nr.68 (1993-1994), kapittel 2.3.

⁵⁵ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.41.

⁵⁶ NOU 1983:56 s.53.

skapet *når* informasjonen skal gis. Det er imidlertid en forutsetning at den blir gitt så tidlig at kunden får vurdert forsikringstilbudet, og tidligere enn umiddelbart før.

2.3.5 Rettspraksis

Så vidt meg bekjent har rettspraksis ikke prinsipielt tatt stilling til problemstillingen rundt tidsaspektet.

2.3.6 Juridisk litteratur

Brynildsen i kommentarutgaven legger til grunn at *etterfølgende* informasjon og informasjon som gis *samtidig* med avtaleinngåelsen i prinsippet ikke vil være rettidig.⁵⁷ I Norsk Lovkommentar legges det til grunn at informasjonen må foreligge *senest umiddelbart før endelig avtale inngås*.⁵⁸ I praksis vil mye avhenge av hvilket tidspunkt kunden tar kontakt med selskapet og når kunden ønsker at forsikringsavtalen skal tre i kraft. Dette vil variere fra tilfelle til tilfelle og må i følge Engstrøm vurderes konkret.⁵⁹ Bull sier at selskapet kan bryte sin informasjonsplikt om det gir forsikringstakeren de relevante opplysningene så sent at forsikringstakeren ikke får rimelig tid til å overveie dem.⁶⁰ Dette er i tråd med en naturlig forståelse av lovteksten, dens formål og forarbeidene.

Brynildsen gir i kommentarutgaven et typisk eksempel som selskapene ofte opplever;⁶¹ Kunden tar kontakt med selskapet pr. telefon umiddelbart før forsikringen ønskes trådt i kraft. Informasjon gis og forsikringsavtalen inngås på kun få minutter. Det vanlige i slike tilfeller er at selskapet sender ut standardisert skriftlig informasjon *etter* avtaleinngåelsen, sammen med den skriftlige *bekreftelsen* på avtaleinngåelsen og resten av avtaledokument-

⁵⁷ Brynildsen (2001) s.36-37 og s.267.

⁵⁸ Norsk Lovkommentar (DVD-ROM) (2006), note 17 til § 2-1.

⁵⁹ Engstrøm (2004), kapittel 2.4.

⁶⁰ Bull (2003), s.83.

⁶¹ Brynildsen (2001) s.37.

ene. Dette er løsningen departementet selv foreslår.⁶² Brynildsen legger til grunn at om denne informasjonen er i samsvar med lovens krav, kan selskapet neppe komme i ansvar overfor forsikringstakeren pga. for sen informasjon i slike tilfeller. Dette synspunktet ligger etter min mening *meget* nært opp til det som må anses som *ikke* rettidig. Det må være åpenbart at dette ut i fra lovteksten i realiteten ikke er *i forbindelse med tegningen*, men *etter* avtaleinngåelse. Isolert sett er dette da ikke rettidig. På den annen side reflekterer slike situasjoner ”kompromisset” inngått mellom forsikringsnæringen og dens behov for et effektivt og ubyråkratisk system, og hensynet til kunden, særlig forbrukeren. Alle parter er nok helhetlig sett tjent med en slik løsning, men den går åpenbart på bekostning av kunden.

2.3.7 Sammenfatning tidsaspektet

Etter en gjennomgåelse av de relevante rettskildene er det klart at det ikke foreligger et generelt eller spesifikt ”målbart” tidskrav til *når* kunden skal ha informasjonen fra selskapet. Den skjønnsmessige utformingen er gjort med den hensikt å ikke legge restriksjoner på hvordan en forsikringsavtale inngås. Selskapet kan se an kunden, tegningssituasjonen og de varierende behov når det skal oppfylle sin informasjonsplikt. Informasjon må imidlertid foreligge *før* avtaleinngåelsen.

2.4 Innhold og omfang av informasjonsplikten

2.4.1 Innledning

Informasjonsplikten for skade- og personforsikring er langt på vei sammenfallende. Når det kommer til innholdet og omfanget av selskapets informasjonsplikt er det imidlertid noen grunnleggende forskjeller. Det er da hensiktsmessig å behandle bestemmelsene hver for seg. Samtidig er det mange likheter, og derfor vil det i noe utstrekning bli henvisninger mellom kapitlene 2.4.2 og 2.4.3 om henholdsvis person- og skadeforsikring. Likhetene kan også medføre en viss gjentakelse.

⁶² Ot.prp nr.49 (1988-89) s.40.

Grunnen til likhetene er at intensjonen til lovutvalget for nåværende FAL var å avløse lov om forsikringsavtaler av 6. juni 1930 nr. 20 med *to* nye lover, en for skadeforsikring og en for personforsikring.⁶³ Dette forslaget ble ikke fulgt opp av departementet og Odelstinget sluttet seg til justiskomiteens innstilling om en *felles* lov.⁶⁴ Resultatet ble den lovtekniske inndelingen som i dag kjennetegner FAL. Begrunnelsen for inndelingen er at de to forsikringsformene reiser såpass mange særspørsmål at en atskilt regulering er hensiktsmessig.⁶⁵ Departementet vurderte først å innarbeide en rekke bestemmelser i en felles del, blant annet selskapets informasjonsplikt. Til tross for likhetene mellom skade- og personforsikring kom departementet til at særbestemmelsene måtte opprettholdes i en felles regulering, og at en felles regulering da lett ville føre til uoversiktighet. Derfor har vi to relativt like bestemmelser om informasjonsplikt, men fremdeles så ulike at informasjonsplikten er hjemlet hver for seg.

Personforsikring ble behandlet først av forsikringsavtalelovutvalget, NOU 1983:56. Det redegjøres derfor først for personforsikring, deretter skadeforsikring.

Informasjonspliktsbestemmelsene er til dels skjønnsmessige, og problemstillingen i kapitlene 2.4.2 og 2.4.3 er å fastslå *innholdet og omfanget* av informasjonsplikten.

2.4.2 Personforsikring - innhold og omfang

2.4.2.1 Innledning

Den til dels skjønnsmessig utformingen i FAL § 11-1 er gjort med hensikt. Lovteksten gir dermed ingen uttømmende oppramsing av informasjonspliktens innhold eller omfang.

⁶³ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.20.

⁶⁴ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.21 og Forhandlinger i Odelstinget (1988-89) s.821.

⁶⁵ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.21.

Formuleringene brukt i lovteksten gir allikevel indikasjoner på hva som ligger i kravet til innholdet og omfanget. Samtidig setter lovteksten noen minstekrav.

2.4.2.2 Lovtekst

Første ledd i § 11-1 fastsetter en direkte *rådgivningsplikt* for selskapet. En naturlig språklig forståelse og bokstavlig tolking av ordlyden fastslår dette. Den språklige forståelsen av første ledd gjør det videre klart at *selskapet* må analysere kundens foreliggende forsikringsbehov. Uten å analysere kundens forsikringsbehov vil det naturlig nok bli vanskelig for selskapet å gi råd om behovet. Selskapet kan ikke gi kunden generelle opplysninger for deretter å overlate til kunden *selv* å velge ut forsikring. Selskapet har etter denne forståelsen av ordlyden en *aktiv plikt* til å bidra i denne prosessen.

Når selskapet etter lovteksten "*så vidt mulig*" skal sørge for at forsikringstakeren får råd, tyder en språklig forståelse av dette på at selskapet har en *streng* rådgivningsplikt som i videst mulig forstand må søkes oppfylt. På den annen side legger forståelsen av begrepet opp til at rådgivningsplikten i innhold og omfang har *visse* begrensninger og ytre rammer, og at selskapet i en *viss* utstrekning har frihet til å se an kunden og tegningssituasjonen. Til sammenligning skal selskapet i § 2-1 i "*nødvendig utstrekning*" legge forholdene til rette. Den språklige forskjellen lar det ikke være tvil om at det ikke stilles et like strengt krav i *skadeforsikringsdelen*. *Så vidt det er mulig* skal selskapet i personforsikring gi kunden råd om sitt konkrete forsikringsbehov. Rådgivningsplikten i § 11-1 første ledd setter med dette rammer for *informasjonspliktens* omfang.

Etter en bokstavlig tolkning og naturlig forståelse av § 11-1 *annet ledd* pålegges selskapet en aktiv og konkret informasjonsplikt. Første punktum i annet ledd viser etter en naturlig språklig forståelse tilbake på selskapets rådgivning i første ledd. Selskapet skal gi opplysninger om *viktige sider* ved de forskjellige typer forsikringer som kan dekke *forsikringsbehovet* det gis råd om. Når utgangspunktet tas i rådgivningen i første ledd er det naturlig at informasjonsplikten også må være en *aktiv handling* fra selskapets side, fremfor generell og standardisert informasjon. Uavhengig av første ledd vil man også kunne si at annet ledd

første punktum forutsetter en aktiv plikt fra selskapet. Med henvisning til *kundens forsikringsbehov* og *de forskjellige forsikringstyper* som kan dekke dette behovet, forutsetter dette nødvendigvis et aktivt handlemønster fra selskapet.

Videre i annet ledd gir *annet punktum* en viss veiledning på hva som ligger i "*viktige sider ved de forskjellige typer forsikringer*". Formuleringen "*blant annet*" gjør det klart at denne oppramsingen *ikke* er uttømmende. Punktene som ramses opp kan anses som noen minstekrav, og er en indikasjon på informasjonspliktens innhold og omfang. I følge oppramsingen *skal* selskapet gi opplysninger om avtalens løpetid, vilkår, premiesatser, garanterte tillegg og utbetaling av dette samt om gjenkjøpsverdi. Denne informasjonen er spesifikk og uproblematisk å gi forsikringstaker. Videre, som en forlengelse av annet ledd første og annet punktum, skal selskapet etter tredje punktum gi opplysninger om det er *vesentlige begrensninger* i dekningen. Selskapet har kun plikt til dette om det er begrensninger som *kunden med rimelighet* kan vente er dekket under vedkommende forsikring. En naturlig språklig forståelse av "*vesentlige begrensninger*" indikerer at en begrensning i dekningen må være stor og gi betydelig utslag før selskapet plikter å informere om den.

Uttrykket "*vesentlig*" er i juridisk terminologi velkjent. Når lovteksten anvender dette uttrykket er det klart at det ikke må opplyses om en hvilken som helst begrensning. Begrensningen må være kvalifisert, og vurderingen av om en begrensning er vesentlig beror på en skjønnsmessig og konkret vurdering. I denne vesentlighetsvurderingen må det også vurderes om begrensningen er vesentlig i forhold til det *kunden med rimelighet* kan vente er dekket. Hva som med *rimelighet* kan ventes er dekket beror *også* på en skjønnsmessig og konkret vurdering. Ved vurderingen i annet ledd tredje punktum må man altså ta hensyn til to skjønnsmessige og konkrete vurderinger.

FAL § 11-1 annet ledd siste punktum, tredje ledd og fjerde ledd inneholder krav til konkret og spesifikk informasjon. Dette er informasjon som er uproblematisk og lite kostnads-krevende for selskapet å gi kunden, og byr heller ikke på tolkningsproblemer.

En naturlig språklig forståelse og bokstavlig tolking av § 11-1 fastslår langt på vei dens innhold og omfang. Innholdet og omfanget av de skjønsmessige elementene kan ikke ut i fra en bokstavlig tolkning fastslås på samme måte. For ytterligere presisering og klargjøring av dette må en derfor se på de øvrige rettskilder.

2.4.2.3 Forskriften

Livsforsikringsforskriften gir nærmere regler om informasjonsplikten ved livsforsikring. Forskriften gir detaljerte, konkrete og uproblematiske regler om innholdet og omfanget i selskapets informasjonsplikt. En generell redegjørelse vil derfor være lite hensiktsmessig. Allikevel vil jeg trekke frem forskriftens § 3 om *opplysninger om forsikringsavtalen*. Her nevnes det i punktene 1 til 11 en rekke spesifikke krav. Dette er så spesifikk informasjon, samtidig som den kun gjelder livsforsikring, at departementet pålegger denne informasjonsplikten i forskrift.

Punkt 1 i forskriftens § 3 slår fast at selskapet skal gi en beskrivelse av *hvilke ytelser* avtalen omfatter. Videre skal det blant annet opplyses om hvilke *vilkår som må være oppfylt* for at ytelsene skal komme til utbetaling. Dette punktet favner vidt. En beskrivelse av hvilke ytelser avtalen omfatter vil naturlig nok først komme *i forbindelse med tegningen*, jf. FAL § 11-1. Slik informasjon vil også fremgå av forsikringsbeviset og vilkårene. Opplysninger om hvilke *vilkår* som må være oppfylt er med utgangspunkt i FAL naturlig å sortere under § 11-2. Selskapet skal etter § 11-2 *så snart avtale er inngått* gi forsikringstakeren et skriftlig forsikringsbevis og forsikringsvilkårene. Det viser seg med utgangspunkt i *oppbygningen* i kapittel 11 i FAL, at *forskriftens* § 3 punkt 1, samt de fleste andre punkter, etter en språklig forståelse rent teoretisk er naturlig å sortere under FAL § 11-2. Dette er egentlig uproblematisk, i det forskriften ikke knytter seg spesifikt til FAL § 11-1, men generelt til informasjonsplikten i FAL kapittel 11. Sammenholdes FAL kapittel 11 og forskriften oppstår det imidlertid en forskjell som bør presiseres. Forskriftens § 2, som er hovedregelen om opplysningsplikt, henviser til FAL § 11-1 annet, tredje og fjerde ledd som etter FAL skal gis *i forbindelse med tegningen*. Forskriftens § 2 henviser også (bl.a) til forskriftens § 3. Sammenholdes dette med forskriftens § 6 oppstår forskjellen. Det fremgår av forskriften

§ 6 at ”opplysningene som nevnt i §§ 3, 4 og 5 i forskriften her, skal gis forsikringstaker senest i forbindelse med tegning av avtalen.” Forskjellen oppstår når forskriften krever at informasjon som etter en naturlig tolkning sorterer under FAL § 11-2, skal gis forsikringstaker senest i forbindelse med tegning av avtalen. Dette betyr at forsikringstakeren etter forskriften skal ha all informasjon som forskriften ramser opp før avtale er inngått. Slik informasjon ville etter FAL kommet så snart avtale er inngått.

Forskriften pålegger selskapet en meget streng informasjonsplikt sett i forhold til den generelle bestemmelsen i § 11-1. Forskriftens § 6 jf. § 3 kan sies å bryte med oppbygningen i FAL kapittel 11. Det er imidlertid ingen tvil om at forskriftens strenge krav er tilsiktet. Det er ingen realitetsforskjell i begrepene brukt eller upresishet mellom forskrift og lovtekst. Når forskriftens § 6 bevisst sier at opplysningene i § 3 skal gis i forbindelse med tegningen, samtidig som FAL § 11-1 annet, tredje og fjerde ledd ikke nevnes her, understreker dette at opplysninger som nevnes i forskriften §§ 3, 4 og 5 nettopp skal gis før avtalen er inngått. Når § 11-1 ikke nevnes i § 6 viser dette at § 11-1 står på egne ben i forbindelse med tegningen. Henvisning i § 6 ville derfor blitt overflødig.

Forskriftene fra 1995 er en del av implementeringen av informasjonspliktsbestemmelsene i 3. skade- og livsforsikringsdirektiv. I 1994 ble det også gjort forandringer i § 11-1 ved å legge til nytt tredje ledd og fjerde ledd, samt en omskrivning av lovteknisk karakter. I forbindelse med dette arbeidet uttalte Forbrukernes Forsikringskontor at de var positive til at selskapene måtte opplyse om gjenkjøpsverdien allerede ved avtaleinngåelse.⁶⁶ Dette er nå regulert i livsforsikringsforskriftens § 3 punkt 10.

I livsforsikringsforskriften stilles det et høyt krav til innhold og omfang av informasjonsplikten sett i forhold til den generelle bestemmelsen i FAL § 11-1 om personforsikring. Forskriften setter dermed livsforsikring i en særstilling. Forskriften gir imidlertid ikke noen

⁶⁶ Ot.prp nr.70 (1993-1994) s.18.

veiledning på den generelle informasjonsplikten for personforsikring. Vi må derfor se på de opprinnelige forarbeidene for videre presisering.

2.4.2.4 Forarbeidene

FAL § 11-1 første og annet ledd inneholder skjønnsmessige elementer. Leddene stammer i sitt *innhold* i fra da loven var ny. Det er hovedsakelig denne delen av bestemmelsen som søkes presisert ved å se hen til de opprinnelige forarbeidene.

I NOU 1983:56 sier lovutvalget i sine alminnelige overveielser at utgangspunktet i salg er at kunden selv må analysere sitt behov og velge hvilken vare han skal kjøpe.⁶⁷ Dermed må han selv bære risikoen for sitt valg. Forsikring er imidlertid et *særpreget produkt*, og selskapet bør derfor pålegges en plikt til å analysere kundens reelle forsikringsbehov og relatere dette behovet til de forsikringsformer som selskapet tilbyr. Videre må selskapet gi fullstendige og korrekte opplysninger om de forsikringer det tilbyr. Selskapet kan heller ikke la være å påpeke behov hos kunden som *ikke* blir dekket av den tilbudte forsikringen. Selskapet må altså påpeke positive og negative sider ved forsikringen basert på kundens forsikringsbehov. I denne sammenheng fremgår det klart av forarbeidene at selskapet kan begrense informasjonen til de forsikringsformer og premier selskapet *selv* tilbyr. Selskapet trenger ikke å informere om konkurrentenes produkter. Personforsikringsutvalget antar at det vil føre for langt å pålegge selskapene en slik plikt.⁶⁸ Dette setter en *ytre* grense for omfanget av selskapets informasjonsplikt. Et viktig poeng når det gjelder vurderingen av forsikringstakers behov er hensynet til *tidsaspektet* for behovet.⁶⁹ Selskapet må vurdere hvilket *tidsrom* forsikringstakeren har et behov for forsikring. Ut i fra denne vurderingen må selskapet sørge for å tilby en forsikring som dekker hele tidsrommet forsikringstaker faktisk har et behov.

⁶⁷ NOU 1983:56 s.50 og 53.

⁶⁸ NOU 1983:56 s.50.

⁶⁹ NOU 1984:56 s.53.

De hensyn og formål som forarbeidene gir uttrykk for er i tråd med den naturlige forståelsen og bokstavelige tolkningen av lovteksten. NOU 1983:56 gir dermed begrenset veiledning på de *skjønnsmessige* momentene i innholdet og omfanget av informasjonsplikten.

I Ot.prp nr.49 (1988-89) s.109 bemerker Norges Forsikringsforbund/De Norske Livsforsikringsselskapers Forening at omfanget av informasjonsplikten alltid vil måtte bero på en avveining av informasjonsnyttens i forhold til *omkostningene* forpliktelsen vil påføre selskapet. En for streng informasjonsplikt vil føre til større omkostninger for selskapet, og disse vil igjen bli pulverisert på kundene i form av høyere premier. Alle parter vil derfor være tjent med en fornuftig balanse mellom informasjonsplikten og kostnader dette påfører selskapet. Departementet er enig i at mengden av informasjon, og dermed kostnadene, ikke må bli for høye.⁷⁰ Dette setter en viss økonomisk ramme for omfanget av informasjonsplikten. Videre bemerker departementet at informasjonsplikten med utgangspunkt i lovteksten er strengere enn i § 2-1. Forskjellen må sees i sammenheng med at bestemmelsene i skadeforsikringsdelen også skal omfatte næringsforsikring. I næringsforsikring vil som regel forsikringstakeren selv ha innsikt som reduserer behovet for aktiv informasjon fra selskapet.⁷¹

Departementet forutsetter at selskapene har kvalifiserte personer som gir veiledning ved salg av forsikring, og at disse kvalifikasjoner er gode nok til at informasjonsplikten blir oppfylt.⁷² Departementet henviser til NOU 1987:24 s.50 der utformingen av §§ 11-1 og 2-1 blir omtalt. Det fremgår her at for *skadeforsikring* i forbrukerforhold vil det trolig bli utarbeidet salgsformer som i stor grad sjalter ut personlige medvirkning. Informasjon vil i stor grad bli gitt i standardisert form, som brosjyrer o.l. Dette i *motsetning* til personforsikring der det forutsettes at selskapet har en personlig medvirkning i rådgivnings- og informasjonsprosessen.

⁷⁰ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.109, jf. s.39.

⁷¹ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.109.

⁷² Ot.prp nr.49 (1988-89) s.109.

Ot.prp nr.49 (1988-89) ligger nært opptil NOU 1983:56. Den redegjør ytterligere for informasjonsplikten samtidig som den understreker de hensyn og formål som fremkommer i NOU 1983:56. For de skjønnsmessige elementer i § 11-1 har Ot.prp nr.49 (1988-89), til en viss forundring, ingen ytterligere redegjørelser for innholdet og omfanget. Det er også noe henvisning til spesialmerknadene til § 2-1 på grunn av likhetene. I NOU 1987:24 blir det naturlig nok henvist til NOU 1983:56. Disse henvisningene mellom forarbeidene gjør at redegjørelsen for forarbeidene i skadeforsikringsdelen også kan ha interesse for personforsikringsdelen, og omvendt.

Ved lovendringen i 2005 ble siste punktum i annet ledd i § 11-1 tilføyd. Også dette er klar og spesifikk informasjon. Hensikten med dette punktet er å legge til rette for økt konkurranse mellom forsikringsselskapene.⁷³

Forarbeidene til § 11-1 redegjør langt på vei for forståelsen av innholdet og omfanget av bestemmelsen. Det meste som kommer til uttrykk i forarbeidene kan imidlertid leses ut av lovteksten etter en grundig språklig tolkning og naturlig forståelse av denne. De *skjønnsmessige* elementene i lovteksten finnes det imidlertid lite konkret veiledning på i forarbeidene til § 11-1.

2.4.2.5 Retts- og nemndpraksis

Høyesterett har så langt ikke tatt direkte stilling til informasjonsplikten i forbindelse med tegning av personforsikring. I Rt 1997 s.1807 var forsikringstakers subsidiære påstand at selskapet ikke hadde oppfylt sin informasjonsplikt etter § 11-1. Høyesterett tok ikke stilling til spørsmålet, i det forsikringsavtalen ble tolket slik at den *også* ga dekning for ervervsmessig uførhet, ikke bare medisinsk invaliditet slik selskapet hevdet. Av interesse for § 11-1 uttaler Høyesterett: *"Den meget viktige opplysningen om at forsikringen angivelig bare omfatter medisinsk invaliditet, og dermed utelukker utbetaling ved ervervsmessig uførhet, er ikke nevnt."* Det er nærliggende å tolke dette som at opplysningen om at forsikringen

⁷³ Ot.prp nr.29 (2004-2005) s.34-35.

ikke omfattet ervervsmessig uførhet, er en *vesentlig begrensning* i dekningen i forhold til det forsikringstaker med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring, jf § 11-1 annet ledd, tredje punktum.

Det foreligger avgjørelser avsagt bl.a av Gulating lagmannsrett og Agder lagmannsrett som direkte tar stilling til § 11-1.

I RG 1997 s.318, Gulating lagmannsrett, gjaldt saken hvorvidt selskapet hadde opplyst om vesentlige begrensninger i dekningen. Forsikringstaker tegnet i forbindelse med et større låneopptak en gjeldsforsikring. Gjeldsforsikringen gjaldt ikke invaliditet som følge av *sykdom*, kun invaliditet som følge av *ulykkesskade*. Begrensningen gikk tydelig frem av orienteringen som var skrevet på *baksiden* av søknadsskjemaet. Forsikringstaker erkjente imidlertid at han *ikke* hadde lest denne. Forsikringstaker anførte imidlertid at søknadsskjemaets *forside* inneholdt en formulering som var tungt tilgjengelig og egnet til å skape uklarhet rundt dekningsomfanget. Når den tungt tilgjengelige formuleringen med ordet "*sykdom*" ble brukt, antok forsikringstaker at forsikringen gjaldt uførhet som følge av sykdom. Dette viste seg å ikke stemme. Forsikringstaker hevdet at selskapet hadde brutt sin informasjonsplikt, og at forsikringsavtalen måtte oppfattes slik at invaliditet som følge av sykdom også var dekket. Forsikringstaker fikk *ikke* medhold i sitt syn, og lagmannsretten frifant selskapet fordi dekningsomfanget klart fremgikk av orienteringen inntatt i søknaden. Lagmannsretten var enig i at den tungt tilgjengelige formuleringen var uklar. Selskapet erkjente også dette. Lagmannsretten bemerket: "*Samlet sett er det gitt tilstrekkelig og fyldestgjørende informasjon om forsikringen (...) I den utstrekning det kan sies å være en vesentlig begrensning i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan forvente (...), ser lagmannsretten det slik at denne informasjonen var tilgjengelig på en akseptabel måte for forsikringstakeren ved den orienteringen som var inntatt.*"

Lagmannsretten tar ikke stilling til om dette forholdet *er* en vesentlig begrensning. Lagmannsretten legger til grunn at begrensningen var tilstrekkelig opplyst i orienteringen forsikringstaker fikk i forbindelse med tegningen. Dette illustrerer at selskapet har oppfylt

sin informasjonsplikt så lenge det i søknadsskjemaet har informert om *hvilke begivenheter som utløser rett til ytelser* under forsikringen, og hvordan ytelsene *begrenses*. Dersom kunden ikke leser informasjonen som fremgår av søknadsskjemaet, må kunden selv bære risikoen for dette.

I sak for Agder lagmannsrett, LA-2005-56273, hevdet gjenlevende samboer at forsikringsavtalen var slik å forstå at det var *hun* som skulle være begunstiget og få utbetalt forsikringsbeløpet, fremfor deres felles barn. Den prinsipale påstanden var at selskapet måtte erstatte hennes økonomiske tap som om *hun* var oppnevnt som begunstiget. Den subsidiære påstanden var at selskapet hadde misligholdt sin plikt etter § 11-1 med påfølgende erstatningsansvar. Selskapet hadde ikke registrert noen særskilt begunstiget, og forsikringsutbetalingen tilkom derfor parets sønn som avdødes nærmeste legalarving. Gjenlevende hevdet forgjeves at det overfor selskapet særskilt var gjort oppmerksom på at *hun* skulle være begunstiget om den nå avdøde samboeren falt bort. Selskapet ble frifunnet og det hadde oppfylt sin rådgivnings- og informasjonsplikt. I dommens premisser fremgår det at selskapet hadde spurt *om det skulle oppnevnes begunstiget*. Gjenlevende anførte i denne forbindelse: *"Det er ikke tilstrekkelig, slik tingretten har lagt til grunn, å stille spørsmål om det skal oppnevnes begunstiget."* Denne anførselen ble gjenlevende samboer ikke hørt med, noe som ikke kommer som en stor overraskelse. Når selskapet aktivt spør forsikringstaker om særskilt begunstigelse, er det vanskelig å se hvordan selskapet skal være mer aktiv medhjelper enn dette. At ingen ble særskilt begunstiget var ikke påfallende eller avvikende fra hva som måtte fremstå som relevant i forhold til forsikringsbehovene. Selskapet hadde ingen oppfordring til å undersøke om gjenlevende samboer skulle være begunstiget.

Det foreligger meg bekjent ikke rettspraksis som kun går på selskapets *rådgivningsplikt*. *Forsikringsskadenemnda* behandlet imidlertid en ren rådgivningssak i FSN-4489.⁷⁴ En 80 år gammel mann kjøpte livrente med rett til tilbakebetaling. Forsikrede ble syk, og etter å ha mottatt tilleggsinformasjon om livrenteproduktet anførte han at selskapet hadde gitt

⁷⁴ Berthelsen (2003) s.18.

mangelfull rådgivning/informasjon ved forsikringstegningen. Han var ukjent med at forsikringens avkastning ville tilfalle selskapet dersom han falt fra før livrenten var ferdig utbetalt. Forsikrede mente at selskapet da pliktet å overføre flytteverdien til en Unit Link livrente uten at det ble gjort vilkårmessig fradrag. Selskapet avviste at det forelå erstatningsbetingende feilinformasjon/rådgivning. Forsikringsskadenemnda kunne ikke se at det i forsikredes situasjon var *økonomisk fornuftig* eller *noen annen fornuftig grunn* til å plassere sparepenger i en livrente som denne. Mannen var 80 år, og livrenten hadde en tidshorisont på 12 år. Han var ugift og barnløs. Det var *ingenting* ved hans livssituasjon som tilsa et behov for å tegne en livrente. Selskapet argumenterte med spart formuesskatt, men Forsikringsskadenemnda mente at dette ikke kunne overveie den *betydelige* risiko for tap av avkastning som følge av dødsfall i forsikringsperioden. Selskapet skal gi råd om det foreliggende forsikringsbehovet. Dette må suppleres med kravene til aktsom og forsvarlig finansiell rådgivning.⁷⁵ Nemnda uttaler at den *"ikke kan se det annerledes enn at selskapet i denne saken har gitt forsikrede et klart ufornuftig råd."* Om initiativet kom fra forsikrede burde selskapet ha frarådet denne løsningen.

I FSN-4958 ble klagerne (forsikredes døtre) i et tilsvarende tilfelle som ovenfor gitt medhold med samme begrunnelse. Likeså i FSN-6041. I FSN-5557 ble *selskapet* gitt medhold. Her trosset forsikrede klare råd fra sin sønn om å la være å tegne livrente, og måtte dermed være kjent med risikoen forbundet med denne.

Retts- og nemndpraksis tar for seg konkrete problemstillinger. Sammenholdes Rt 1997 s.1807 og RG 1997 s.318 er det tydelig at klare og presise forsikringsbevis og søknadsskjemaer er av stor betydning. Upresise eller manglende formuleringer tolkes i selskapets disfavør. Kan begrensninger leses ut av forsikringsbeviset og søknadsskjemaet må kunden selv bære risikoen for ikke å sette seg inn i disse. Retts- og nemndpraksis er for øvrig i tråd med lovens ordlyd og forarbeidene.

⁷⁵ Se Rt 2000 s.679 der en bank ble erstatningsansvarlig pga uaktsomhet ved finansiell rådgivning.

2.4.2.6 Juridisk teori

Når det kommer til juridisk teori slutter forfatterne seg hovedsakelig til de hensyn, formål og tolkninger som de overfor nevnte rettskilder gir uttrykk for. Det er imidlertid noen observasjoner og begrep som bør trekkes frem.

Bull karakteriserer selskapets plikt til å vurdere den enkelte kundes behov for forsikring og gi ham råd om dette som en *kundesentrert orientering*.⁷⁶ Videre skal selskapet relatere denne behovsvurderingen mot aktuelle dekninger og redegjøre for innholdet av den. Dette karakteriseres som en *vilkårssentrert orientering*. Under den kundesentrerte orienteringen skal selskapet ta utgangspunkt i den enkelte forsikringstakers situasjon. Henvender selskapet seg til en større gruppe må de ha et system som fanger opp *særbehov* hos *enkeltkunder*. Ved den vilkårssentrerte orienteringen må selskapet relatere forsikringstakers behov til de forsikringsformer som selskapet tilbyr. Deretter skal selskapet gi opplysninger om viktige sider ved de forskjellige relevante forsikringstyper.⁷⁷ Disse momenter er alle i tråd med lovteksten og forarbeidene, og som retts- og nemndpraksis har fulgt opp. *Men* med en kritisk vinkling fremhever Bull begrensningen i omfanget av informasjonsplikten ved at selskapet ikke er pålagt å informere om *andre* selskapers tilbud. Bull skiller her mellom det å eventuelt pålegge selskapet en aktiv undersøkelsesplikt på andre selskapers tilbud, og det at selskapet skal kunne holde tilbake opplysninger om konkurrentenes tilbud som selskapet *faktisk* sitter med. Bull hevder at kunden ikke kan være tilstrekkelig tjent med den fremgangsmåte forarbeidene antyder. Han fremhever en uttalelse i forarbeidene som sier at selskapet må ha plikt til å ”*si i fra om de behov hos kunden som ikke blir dekket gjennom det egne selskaps tilbud, slik at kunden får grunnlag for å innhente alternative tilbud fra andre selskaper*”. Bull mener at selskapets plikt på dette punkt kan gå lenger enn det forarbeidene antyder.⁷⁸

⁷⁶ Bull (2003) s.85

⁷⁷ Bull (2003) s.86.

⁷⁸ Bull (2003) s.88.

Brynildsen i kommentarutgaven legger til grunn at formålet med bestemmelsen er å sette kunden i stand til å velge de forsikringsprodukter som best dekker behovet.⁷⁹ For innhold og omfang sier kommentarutgaven at informasjonsplikten går ut på å informere om hvilke relevante produkter selskapet selger og anbefaler, etter at det har bidratt til å analysere kundens behov. Kommentarutgaven trekker deretter frem uttalelsen i forarbeidene om at kunden selv må analysere sitt behov og velge hvilken vare han vil kjøpe. Kunden må her, som ved annet salg, selv bære risikoen for sine valg.⁸⁰ Kommentarutgaven unnlater *merkelig* nok å fremheve et viktig poeng som fremgår i neste setning, nemlig at forsikring er et *”særpreget produkt”*, og at selskapet derfor bør pålegges en uttrykkelig plikt til å bidra til å analysere kundens forsikringsbehov og relatere dette behovet til forsikringsformene selskapet tilbyr.⁸¹ Når selskapet har en pålagt rådgivnings- og informasjonsplikt er det naturligvis tungt inne i kundens prosess med å velge forsikring. Dette mener jeg må gi utslag i risikoen for feilvalg av forsikring, slik at forsikringstaker ikke bærer denne fullstendig alene.

Kommentarutgaven sier videre at forarbeidene i liten grad berører hva som skal anses for å være *”viktige”* sider ved forsikringen.⁸² Dette er en observasjon jeg fullt ut slutter meg til. Forarbeidene berører de skjønnsmessige momenter i informasjonsplikten i overraskende liten grad. Oppramsingen av hva som *blant annet* er viktige sider ved forsikringen gir allikevel en viss indikasjon, konkluderer kommentarutgaven med. I følge oppramsingen er *vilkår* en av de viktige sidene ved forsikringen. Kommentarutgaven hevder at ikke *alle* detaljer i vilkårene skal gjennomgås før tegningen. Denne oppfatningen synes å være i tråd med lovtekstens ordlyd om at det skal opplyses om *viktige* sider, selv om oppramsingen nevner *”vilkår”* uten øvrig begrensning, og dette kan oppfattes som at det må opplyses om alle vilkår. Sammenholdes dette med § 11-2 er det imidlertid klart at det bare er de viktigste sidene ved vilkårene det må opplyses om i forbindelse med tegning. Kommentarutgaven

⁷⁹ Brynildsen (2001) s.267.

⁸⁰ Brynildsen (2001) s.268 jf NOU 1983:56 s.50.

⁸¹ NOU 1983:56 s.50.

⁸² Brynildsen (2001) s.268.

legger da til grunn at selskapet kan begrense seg til å informere om *hvilke begivenheter som utløser rett til ytelser* under forsikringen, og hvordan ytelsene *begrenses*.⁸³ Grunnen til at *gjenkjøpsverdi* er en viktig side, er at denne verdien som hovedregel er langt lavere enn innbetalt premie. Selskapet trekker fra risikopremie og administrasjonsomkostninger, noe kunden bør være oppmerksom på allerede *før* avtalen inngås. For de skjønsmessige vurderingene bemerker kommentarutgaven at forarbeidene også her er tause, slik som allerede fastslått ovenfor. Kommentarutgaven viser her til skadeforsikringsdelen § 2-1 og kommentarene der.⁸⁴

Juridisk teori fremhever viktige momenter som fastslår innholdet og omfanget av § 11-1. Teorien slutter seg i hovedsak til den språklige tolkningen og naturlige forståelsen av lovteksten som det er redegjort for ovenfor, og er ellers i samsvar med de øvrige rettskildene.

2.4.3 Skadeforsikring - Innhold og omfang

2.4.3.1 Innledning

FAL § 2-1 er som § 11-1 med hensikt relativt skjønsmessig utformet. FAL § 2-1 gir ikke noen uttømmende oppramsing av informasjonsplikstens innhold eller omfang. Lovteksten gir allikevel en god veiledning samtidig som den setter noen minstekrav.

2.4.3.2 Lovteksten

Selskapet skal i følge § 2-1 første ledd første punktum i *nødvendig utstrekning legge forholdene til rette* for forsikringstakeren, slik at forsikringstaker kan vurdere forsikringstilbudet. Ut i fra en naturlig språklig forståelse og bokstavlig tolking, kan formuleringen ”i *nødvendig utstrekning*” tolkes slik at det i hvert tilfelle er opp til selskapet hvilket innhold og omfang informasjonen skal ha. Selskapet har et bredt spekter av kunder som alle har forskjellig behov og forutsetninger for tegning av forsikringsavtale. Lovteksten tar først og

⁸³ Brynildsen (2001) s.269.

⁸⁴ Brynildsen (2001) s.269.

fremst hensyn til *selskapets behov* for et økonomisk og effektivt system for oppfyllelsen av informasjonsplikten. Grunnen er det brede spekteret av kunder og de forskjellige tegnings-situasjonene som kan oppstå. Kundene kan i skadeforsikring være både forbrukere og næringsdrivende. En profesjonell forsikringstaker vil ha mindre behov for informasjon, både i innhold og omfang, enn en privatperson. Sammenholdes § 2-1 med § 11-1 annet ledd første punktum fremgår det at selskapet etter § 2-1 ikke har en aktiv plikt til å analysere kundens forsikringsbehov. Heller ikke den direkte rådgivningsplikten som selskapet er pålagt i § 11-1 første ledd finnes i § 2-1. Sammenholdes disse forskjellene med ordlyden ”i nødvendig utstrekning legge forholdene til rette”, kan det legges til grunn at selskapet kan basere sin informasjon på det behov *kunden selv presenterer* for selskapet. Selskapet plikter ikke å gi en inngående og fullstendig individuell rådgivning. Når selskapet ikke er pålagt en direkte rådgivningsplikt, og heller ingen direkte aktiv rolle i kundens valg av forsikring, men *skal legge forholdene til rette*, peker dette mot en mer *standardisert* informasjonsflyt fremfor personlig medvirkning fra kundebehandlere.

I følge § 2-1 første ledd andre punktum skal selskapet ”herunder” gi opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring, om alternative dekningsformer og om tileggsdekninger som det markedsfører. Med ”herunder” vises det til første punktum som er av skjønnsmessig og generell karakter. Bruken av uttrykket viser at opplysningene andre punktum ramser opp kun er minstekrav og indikasjoner på informasjon selskapet skal gi for i nødvendig utstrekning å legge forholdene til rette for at kunden kan vurdere forsikrings-tilbudet, jf første punktum.

Et av informasjonsminstekravene er om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan forvente er dekket under vedkommende forsikring. Samme krav finnes i § 11-1, og det henvises til fremstillingen i kapittel 2.4.2. Det er imidlertid noen forskjeller som må bemerkes. Som i § 11-1 må begrensingen være vesentlig i forhold til det *kunden med rimelighet* kan vente er dekket. Men når selskapet i § 2-1 baserer sin informasjon på behovet *kunden presenterer*, og ikke har en direkte råd-

givningsplikt som i § 11-1, må dette tolkes slik at kunden *selv* har risikoen for manglende dekning for et spesielt behov eller ønske *når kunden ikke har gjort selskapet oppmerksom på dette*. Selskapets ansvar skjerpes ikke på samme måte som i § 11-1. På den annen side er det naturlig å legge til grunn at selskapet burde informere om vesentlige begrensninger hvis kundens behov er *åpenbart* for selskapet, selv om kunden *ikke* gir uttrykk for et slikt behov. Dette gjelder for så vidt også for § 11-1.

Selv om selskapet kan tilpasse informasjonsplikten til kunden og det behov han presenterer, har selskapene ofte et standardisert informasjonssystem. Denne standardinformasjonen bør derfor tilpasses til den *gjennomsnittelige* kunden. Dette gjelder også for selskapets oppfatning av hva kunden med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring. Kunden kan ha rimelige forventninger til dekningsgraden ut i fra forsikringens *navn*. Denne situasjonen grenser opp mot det som reguleres i markedsføringsloven § 3. I første ledd står det at *"[d]et er forbudt i næringsvirksomhet å anvende framstilling som er egnet til å påvirke etterspørselen etter eller tilbudet av varer, tjenester eller andre ytelser, når framstillingen ikke gir forsvarlig eller tilstrekkelig veiledning eller trekker inn uvedkommende forhold, og derfor må anses urimelig."* Det vil imidlertid gå utenfor avhandlingens grenser å gå nærmere inn på dette, jf. avgrensningen i kapittel 1.3.

Selskapet skal informere om *alternative dekningsformer*. Dette kan være en mer spesifikk forsikring for et konkret behov, f.eks en spesialforsikring for smykker og kamerautstyr, fremfor en generell reiseforsikring eller en vanlig hjem- eller innboforsikring. "Generelle" forsikring har ofte et begrenset dekningsområde i forhold til en alternativ og spesifisert forsikring, og den alternative forsikringen vil kunne gi bedre dekning.

Selskapet skal også opplyse om *tilleggsdekninger*. Ut i fra en språklig forståelse av begrepet er det vanskelig å skille dette fra *alternative dekningsformer*. Begrepene overlapper hverandre til dels, men det er naturlig å forstå at en tilleggsdekning er en oppgradert eller utvidet forsikring i forhold til forsikringens dekningsmessige utgangspunkt.

En viktig begrensning i innholdet og omfanget av selskapets informasjonsplikt er når det i lovteksten står at selskapet skal informere om alternative dekningsformer og tilleggsdekninger som "*det markedsfører.*" Formuleringen peker tilbake på selskapet kunden er i dialog med vedrørende forsikring. Det er derfor klart at det kun er i forbindelse med *selskapets egne* produkter det skal informeres. Selskapet har ingen plikt til å sette seg inn i konkurrentenes produkter og opplyse om disse. Hvis selskapet først velger å trekke inn disse når det informerer kunden, må denne informasjonen selvsagt være korrekt. Det vises også til redegjørelsen om samme tema under i kapittel 2.4.2.

FAL § 2-1 siste punktum i første ledd, pålegger selskapet å opplyse om premiene for hver av forsikringene hvis det foreligger flere forsikringer. Det samme kravet stilles i § 11-1. § 2-1 annet og tredje ledd er likelydende § 11-1 tredje og fjerde ledd. Dette er informasjon som for selskapet er uproblematisk å oppfylle.

En naturlig språklig forståelse og bokstavlig tolking av lovteksten klargjør langt på vei innholdet og omfanget av § 2-1. Det er en rekke konkrete og spesifikke krav til informasjon i § 2-1, men de skjønnsmessige momentene lar det fremdeles gjenstå usikkerhet om hva som kreves av innhold og omfang for at informasjonsplikten fullt ut skal anses oppfylt. For nærmere presisering og klargjøring må det ses på de øvrige relevante rettskilder.

2.4.3.3 Forskrifter

Som tidligere nevnt finnes det to forskrifter om opplysningsplikt i skadeforsikring. Skadeforsikringsforskriftens⁸⁵ krav til opplysninger er spesifikke og uproblematisk for selskapet å gi på en tilfredsstillende måte. De vil derfor ikke bli behandlet nærmere her.

Den andre forskriften er garantiopplysningspliktsforskriften.⁸⁶ I følge denne skal selskapet informere *om* det gjelder en garantiordning for forsikringsvirksomhet, eventuelt *hvilken*

⁸⁵ FOR-1995-05-05-582.

⁸⁶ FOR-2007-01-22-63.

garanti for forsikringsforpliktelsene ordningen gir. Dette byr ikke på problemer for selskapet.

Forskriftene gir nærmere regler om informasjonsplikten. Informasjonspliktens innhold og omfang av er av spesifikk og detaljert karakter. For informasjonspliktens skjønnsmessige momenter er forskriftene begrenset, og gir ingen veiledning.

2.4.3.4 Forarbeidene

Forskriftene fra 1995 er en del av implementeringen av tredje skade- og livsforsikringsdirektivs informasjonspliktsbestemmelser. I 1994 fikk FAL § 2-1 også nytt annet og tredje ledd. Forandringene er innarbeidelse av informasjonsplikten som fremgår i artikkel 31 i tredje skadeforsikringsdirektiv⁸⁷. Forarbeidene til endringsloven, Ot.prp nr.70 (1993-1994), redegjør for en viktig forskjell i forhold til tredje skadeforsikringsdirektiv.⁸⁸ Artikkel 31 i direktivet omhandler kun *fysiske* personer, mens FAL § 2-1 omhandler *forsikringstakeren*. Forsikringstakeren kan være både fysiske og juridiske personer. Dette har støtte i definisjonen i FAL § 1-2 første ledd litra b, der forsikringstakeren er *den* som inngår en avtale med selskapet. Departementet sier at det i liten grad skilles mellom fysiske og juridiske personer i norsk rett. Skillet går ofte mellom forbruker og næringsdrivende. Departementet legger til grunn at artikkel 31 ikke legger restriksjoner på at det i *nasjonal* lovgivning kan fastsettes at selskapene også må gi andre enn fysiske personer opplysninger som artikkelen fastsetter. Informasjonen skal dermed gis *alle*.

§ 2-1 tredje ledd fastslår at selskapet skal opplyse om reglene for tvisteløsning vedrørende forsikringsavtalen. Klagenemndene for tvister om forsikringsavtale er Avkortingsnemnda og Forsikringsskadenemnda. Disse nemndene er et samarbeid mellom Forbrukerrådet, Finansnæringens Hovedorganisasjon og Næringslivets Hovedorganisasjon, og har utgangspunkt i "Avtale om Forsikringsklagekontoret og nemndene". Forsikringsklagekontoret er

⁸⁷ Rdir.92/49/EØF.

⁸⁸ Ot.prp nr.70 (1993-1994) kapittel 2.4.2.1.

nemndenes sekretariat. Klageadgangen reguleres av FAL § 20-1, og departementet understreker at innholdet og omfanget av informasjonsplikten i § 2-1 tredje ledd er å *”opplyse om en slik klageordning dersom den finnes.”*⁸⁹ I Innst.O.nr.68 (1993-1994) understreker komiteen under punkt 2.3 viktigheten av at forsikringstakeren på best mulig måte blir gjort kjent med de rettigheter og forpliktelser som avtaleforholdet innebærer. Komiteen gir sin støtte til de presiseringer og suppleringer av forsikringsselskapenes opplysningsplikt som forslaget innebærer. En slik merknad gjør det klart at innholdet og omfanget av selskapets informasjonsplikt skal oppfattes som omfattende og strengt.

FAL § 2-1 annet og tredje ledd, samt siste punktum i første ledd, byr ikke på tolkningsproblemer. Dette er spesifikke krav til informasjonsplikten som ikke skaper problemer for selskapene i deres arbeid med å informere kunden. Det er imidlertid første ledd i § 2-1 som *hovedsakelig* regulerer innholdet og omfanget av informasjonsplikten. Lovteksten er her relativt skjønnsmessig utformet og inneholder kun visse minstekrav i annet punktum. Når bestemmelsen har en slik skjønnsmessig karakter må vi se på de *opprinnelige* forarbeidene.

NOU 1987:24 legger innledningsvis til grunn at det er forskjell mellom næringsvirksomhet og forbrukere. Dette preger karakteren og omfanget av informasjonen selskapet gir.⁹⁰ Når det gjelder lovgivningsbehovet for skadeforsikring henviser lovkomiteen til NOU 1983:56 s.49-50. Lovutvalget sier så at *”[b]ehovet er i alle fall ikke mindre i skadeforsikring.”*⁹¹ Videre er det *særdeles viktig* at kundene før de velger forsikring har en trygghet for at den informasjonen som gis er korrekt og adekvat. Det er viktig at det ikke bare blir gitt opplysninger om de positive sider ved forsikringen, men også hva forsikringen *ikke* dekker. I forbindelse med dette nevnes det at viktige *”spilleregler”* som må følges for å være sikker på å få full erstatning, må det gjøres oppmerksom på.⁹² Det legges til grunn at kunden skal få god informasjon om de alternativer selskapet kan tilby, og at selskapet i denne prosessen

⁸⁹ Ot.prp nr.70 (1993-1994) s.31.

⁹⁰ NOU 1987:24 s.48.

⁹¹ NOU 1987:24 s.49.

⁹² NOU 1987:24 s.49.

gjør det klart hva som er forskjellen i dekningsområdet mellom en kostbar og en mindre kostbar forsikring. Et viktig moment ved informasjonsbehovet er at forsikringstilbud til mindre næringsdrivende i stor utstrekning må likestilles med forbrukerforsikringer. Derfor mener lovutvalget at det ikke er grunn til å ha særskilte regler for forbrukerforsikring.⁹³ I forbindelse med dette sier lovutvalget at *"[v]ed anvendelsen av reglene må man imidlertid legge vekt på om man står overfor en næringsvirksomhet og en forsikringsart som gjør det påkrevd med særlig tiltak for å sikre at kundene får en adekvat informasjon."* Dette hensynet er grunnlaget for informasjonspliktregelens skjønnsmessig utforming. Regelen er utformet så fleksibel at anvendelsen av den kan tilpasses de konkrete omstendighetene.

Skadeforsikringsutvalget har kommet til at informasjonsplikten i forhandlingsfasen ikke kan gå like langt som den gjør i personforsikring når det gjelder individuell rådgivning.⁹⁴ Utvalget legger til grunn at forsikringsbransjen vil utvikle salgsformer som i stor grad sjalter ut *personlig* medvirkning fra selskapene, og at lovgiver ikke bør stille seg i veien for en slik utvikling ved å sette for store krav til individuell rådgivning. Utvalget mener det viktige er at kunden er sikret at all informasjon han trenger for å kunne gjøre et fornuftig valg. Dette må være tilgjengelig for ham *før* han inngår avtale. I og med at personlig medvirkning i stor grad blir sjaltet ut vil informasjon bli presentert i standardisert form, f.eks brosjyrer. Utvalget forutsetter da at disse kildene inneholder de viktigste opplysningene, slik som innskrenkninger i dekningsområdet og kostnadene ved de ulike alternativer. Det er selskapets plikt å påse at det materialet som tilbys er så fullstendig at det gir et korrekt bilde av tilbudet.

Med uttrykket *"i nødvendig utstrekning"* viser lovutvalget tilbake på forskjellen i behov for nærings- og forbrukerforsikring. På grunn av denne forskjellen foreslås det at selskapets plikt til å strukturere sin salgsinformasjon skal gjelde *"i nødvendig utstrekning"*.⁹⁵ Utvalget

⁹³ NOU 1987:24 s.50.

⁹⁴ NOU 1987:24 s.50.

⁹⁵ NOU 1987:24 s.50-51.

foreslo å innarbeide i bestemmelsen ”*en viss individuell veiledning på tegningsstadiet.*”⁹⁶ Dette fulgte departementet *ikke* opp i Ot.prp nr.49 (1988-89) s.40 (jf nedenfor). Utvalget presiserer at det er kundens behov slik det presenteres for selskapet som utløser *rådgivningsplikten*. Selskapet skal ikke sette seg inn i kundens totale situasjon før det gis råd. Når departementet sløyfet rådgivningsdelen i § 2-1, legges det til grunn at selskapet i skade-forsikring kan basere seg på det behov kunden presenterer. I bemerkningene til § 2-1 sier lovutvalget at selskapet skal sørge for at kunden har en mulighet til å få uttømmende og konkret informasjon, slik at han kan vurdere forsikringstilbudet.⁹⁷ Plikten består i å legge forholdene til rette, og dette kan gjøres både muntlig og skriftlig. Når informasjon skal gis i *nødvendig utstrekning* legger lovutvalget til grunn at selskapet ikke behøver å presentere sitt elementære informasjonstilbud overfor en potensiell forsikringstaker som det er klart at allerede er godt orientert i forsikringsspørsmål.

Ot.prp nr.49 (1988-89) ligger som nevnt meget nært opp til NOU 1987:24. Innledningsvis i departementets merknader vises det til en uttalelse fra Norges Forsikringsforbund som gir uttrykk for at kunden ved de foreslåtte informasjonsreglene vil drukne i informasjonstoffet, og at en utvidet informasjonsplikt derfor lett vil bli en illusjon.⁹⁸ *Departementets* utgangspunkt er at forsikringstakeren får tilstrekkelig informasjon i forbindelse med inngåelsen av forsikringsavtalen. Det må være mulig for forsikringstaker å vurdere om den forsikringen som tilbys tilfredsstiller deres behov, eventuelt om de er bedre tjent med andre tilbud.⁹⁹ Betydningen av dette blir tydeligere desto mer konkurranse det er mellom selskapene, og jo hyppigere de foretar endringer i produktene. Departementet er imidlertid enig i at det kan virke mot sin hensikt å sende for mye informasjon til kundene. Faren er at det kan bli uoversiktlig og ikke lest. Spesielt viktig er det at forsikringsbeviset ikke blir overlesset med informasjon slik at det viktige forsvinner i mengden. Derfor begrenset

⁹⁶ NOU 1987:24 s.51.

⁹⁷ NOU 1987:24 s.54.

⁹⁸ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.38.

⁹⁹ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.38.

departementet informasjonsplikten i skadeforsikring i forhold til utvalgskostet.¹⁰⁰ For kostnadene ved informasjonsplikten viser departementet til at § 2-1 er skjønnsmessig utformet, og at dette åpner for *hvordan* informasjonsrutinene legges opp. Når det gjelder rådgivningsplikten som lovutvalget foreslo, men som departementet sløyfet, legges det til grunn at dette er *service* som selskapene vil yte som et ledd i sin alminnelige kundeservice og ut i fra egne markedsøkonomiske hensyn.¹⁰¹ Det er etter departementets mening derfor unødvendig å bebyrde lovteksten med dette.

Ved selskapets plikt til å informere om vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstaker med rimelighet kan vente er dekket, må det tas hensyn til forsikringens betegnelse og hvordan den blir presentert overfor forsikringstaker.¹⁰²

Ved hva slags begrensninger det må opplyses om, må det tas utgangspunkt i hva *gjennomsnittsforbrukeren* forventer er dekket. I "*vesentlige begrensninger i dekningen*" kan alle typer begrensninger omfattes, f.eks unntak for visse risikoer, geografiske begrensninger m.v.¹⁰³ Den skjønnsmessige utformingen dekker all skadeforsikring og tar hensyn til at tegningssituasjonene kan variere og at forsikringsproduktene stadig endres. En sterk spesifisering i loven vil lett gjøre reglene for omfattende og stivbente.

Forarbeidene til skadeforsikringsdelen er noe mer utfyllende enn for personforsikring. Det gis ytterligere veiledning til de skjønnsmessige elementene i § 2-1 første ledd. Det som kan utledes av forarbeidene kan imidlertid også leses ut av lovteksten etter en *grundig* språklig tolkning, og støtter dermed den naturlige forståelsen av ordlyden, jf ovenfor.

¹⁰⁰ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.39 og s.40 under spesialmerknader til § 2-1.

¹⁰¹ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.40 jf NOU 1987:24 s.50.

¹⁰² Ot.prp nr.49 (1989-99) s.40.

¹⁰³ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.40.

2.4.3.5 Retts- og nemndpraksis

FAL § 2-1 har vært tema i rettspraksis oftere enn § 11-1. Det foreligger to avgjørelser fra Høyesterett, Rt 2002 s.1457 og Rt 2003 s.1524, som direkte tar stilling til § 2-1 og brudd på informasjonsplikten.

I Rt 2002 s.1457 anførte forsikringstaker at selskapet hadde forsømt sin informasjonsplikt. I følge forsikringstaker var forsikringen ikke adekvat for de foreliggende behov. Selskapet ble imidlertid frifunnet med dissens 3-2. Høyesterett la vekt på at forsikringstaker var en *profesjonell* klient som hadde flere forsikringer hos selskapet. Høyesterett bemerket at selskapet ikke var noe å bebreide da det tilbød en såkalt industriforsikring *ut i fra de behovene som ble presentert. Selskapet* kunne ta utgangspunkt i at forsikringstaker var profesjonell. Høyesterett la til grunn at selskapet ikke har en aktiv rådgivningsplikt, slik som i § 11-1.

I Rt 2003 s.1524 fremsatte forsikringstaker erstatningskrav mot selskapet for brudd på informasjonsplikten etter § 2-1. Forsikringstaker, en bedrift, hadde bedt om et tilbud som dekket bedriftens *samlede* forsikringsbehov. Forsikringsavtalen inneholdt imidlertid ikke yrkesskadeforsikring, noe bedriften trodde var inkludert. En ansatt ble skadet under utførelsen av sitt arbeid, og selskapet avviste kravet. Selskapet ble i Høyesterett dømt til å betale erstatning. Beløpet ble redusert med 1/4 på grunn av forsikringstakers eget forhold. Problemstillingen for Høyesterett var om selskapet handlet uaktsomt ved ikke å påse at forsikringsavtalen omfattet yrkesskadeforsikring, og ved heller ikke å gi forsikringstaker tiltrekkelige klare opplysninger om dette. Høyesterett bemerket at omfanget av selskapets informasjons- og rådgivningsplikt ved skadeforsikring måtte bero på de konkrete forhold, som hvilket behov bedriften ga til kjenne, partenens profesjonalitet, deres ulike posisjon og deres innsikt i forsikringsforhold mv.

Høyesterett bemerket at det var en beskjedne bedrift, og at den hadde et forsikringsbehov som den ønsket profesjonell bistand til å få klarlagt og dekket *i sin helhet*. Sammenlign med Rt 2002 s.1457 ovenfor, der bedriften ble ansett som *profesjonell* part. Høyesterett sier at om ikke forsikringstaker *selv* reiser spørsmål om yrkesskadeforsikring, må *forsikrings-*

selskapet ha en *klar plikt* til å ta dette opp. Selskapets representant stilte ikke de spørsmål han burde ha stilt på bakgrunn av bedriftens åpenbare behov for yrkesskedeforsikring. Høyesterett bemerket at *selskapet* i tilbudsbrevet uttrykkelig burde ha påpekt at tilbudet ikke omfattet dette, eventuelt at forsikringstaker måtte passe på å tegne slik forsikring straks noen ble ansatt. Selskapet kunne således bebreides. Begrunnelsen for 1/4 reduksjon var bedriftens manglende aktivitet i spørsmålet om yrkesskedeforsikring. Et tilbud fra et annet forsikringsselskap oppførte yrkesskedeforsikring som et *eget* punkt, men bedriften antok at selskapene tilbød lik dekning. Bedriften valgte det billigste tilbudet og slo seg til ro med de forsikringsbetegnelser som der ble brukt. Bedriftens manglende aktivitet må ses i lys av dette, sier Høyesterett, og det kan ikke gi grunnlag for noen *alvorlige* bebreidelser mot bedriften. Det var forsikringsselskapets uaktsomhet som var den klart dominerende årsak. Forsikringstakers manglende aktivitet trer mer i bakgrunnen.

RG 1994 s.171 har blitt kritisert av Bull, i det Oslo byrett etter hans oppfatning har stilt for lave krav til selskapet.¹⁰⁴

En familie på fem tegnet reiseforsikring i banken dagen før de reiste til USA i fire måneder. Under oppholdet ble de frastjålet verdier for kr 75.000,-. Forsikringen viste seg bare å dekke kr 15.000,-. Dette fremgikk tydelig av forsikringsbeviset og vilkårene. Det hadde vært mulig for forsikringstaker å tegne tilleggssforsikring på ytterligere kr 25.000,-, men dette opplyste ikke selskapet om. Forsikringsskadenemnda ga forsikringstaker medhold (FSN-1494), mens Oslo byrett *frifant* selskapet. Forsikringstakers sønn tegnet forsikring i banken og fikk med seg forsikringsbeviset. Han ble oppfordret til å be sine foreldre lese det og ta godt vare på det. Forsikringsbeviset ble imidlertid lagt ulest i en av ti kofferter som kort tid senere ble stjålet.

Retten la til grunn at selskapet ved å utstede forsikringsbevis, og å oppfordre til å lese dette, hadde gjort det som var nødvendig for at informasjonsplikten skulle anses å være oppfylt.

¹⁰⁴ Bull (2003) s.90.

Retten mente det ikke kunne kreves at selskapet også skulle gi muntlig informasjon i tillegg til det skriftlige i forsikringsbeviset og vilkårene. Retten sier videre at det beror på en skjønnsmessig vurdering hvorvidt selskapet skal ta opp spørsmålet om tilleggsforsikring muntlig. Reiseforsikringen var et kombinert produkt med en rekke elementer. Denne vurderingen ville da etter rettens oppfatning *"derfor være en vanskelig avgjørelse for Selskapets representant."* Retten la vekt på at tegningen ble foretatt umiddelbart før reisen, og at det ville vært naturlig at forsikringstaker nevnte at de hadde med seg verdifulle smykker. Retten sa imidlertid på s.175: *"På den annen side er retten enig i at agenten burde skjønne at en reisegodsforsikring på maksimalt kr. 15.000 ikke var tilstrekkelig til at kunden fikk dekket sitt økonomiske tap hvis forsikringstageren tapte sitt reisegods."* På tross av denne bemerkningen mente retten at selskapet *ikke* hadde brutt sin informasjonsplikt. Retten mente at forsikringstaker ikke var tilstrekkelig aktpågivende når han ikke leste vilkårene i forsikringsbeviset. Denne manglende aktsomhet forsterkes, i følge retten, av at forsikringstaker er lege, og *"måtte forstå at det var visse vilkår for en reiseforsikring"*. I følge retten har forsikringstaker bedt om en spesielt produkt, noe han har fått. Forsikringssummer og dekningsalternativer fremgår klart av forsikringsbeviset og det øvrige materiell som kunden fikk utlevert. Etter en totalvurdering fant Oslo byrett at selskapet ikke hadde forsømt sin informasjonsplikt, dog under tvil.

Det er lett å være enig i Bulls kritikk av denne dommen. Retten er *enig* i at agenten *burde skjønne* at den forsikring som ble tilbudt *ikke* var tilstrekkelig. Samtidig forelå det relevante tilleggsdekninger. Til tross for dette ble selskapet frifunnet. Bulls kritikk er slik å forstå at selskapets manglende informasjon om tilleggsdekning er mer graverende enn forsikringstakers manglende aktpågivenhet ved ikke å sette seg inn i forsikringsbeviset. Retten uttalte at FAL ikke oppstiller krav om muntlig informasjon i tillegg til den skriftlige i forsikringsbeviset. Dette kan ikke legges til grunn som et generelt synspunkt, men retten uttaler selv at spørsmålet om tilleggsforsikring besluttet etter en skjønnsmessig vurdering av nødvendigheten av muntlige opplysninger i tillegg til de skriftlige. Ved å gi skriftlig informasjon, slik som forsikringsbeviset, fritas ikke selskapet automatisk fra å måtte gi muntlig informasjon.

I motsatt retning går RG 2003 s.1016, Drammen tingrett. Forsikringstaker hevdet at forsikringsselskapet hadde brutt sin informasjonsplikt ved ikke å informere om en fører- og passasjerulykkesforsikring, en tilleggsforsikring til bilforsikring som selskapet markedsførte.¹⁰⁵ Forsikringstaker ble utsatt for et trafikkuhell og det ble tvist mellom partene om hvorvidt forsikringstaker hadde tegnet denne tilleggsforsikringen. En slik forsikring var ikke tegnet, men retten fant at selskapet ikke hadde overholdt sin plikt til å informere om tilleggsdekningen, jf FAL § 2-1. Selskapet tapte, og forsikringstaker fikk erstatning tilsvarende det beløp forsikringen ville ha dekket om hun hadde tegnet tilleggsdekningen. Retten la til grunn at informasjonsplikten *går lenger* ved *ulykkesforsikringer* enn ved andre typer forsikringer, som f.eks innboforsikringer og reiseforsikringer uten ulykkesdekning. Retten viser til lojalitetsplikten som selskapet som den profesjonelle part har. Ut i fra et alminnelig lojalitetskrav i kontraktsforhold burde forsikringsselskapet som den profesjonelle part ha utvist aktivitet for å hindre misforståelser om dekningsomfanget. Retten viser til Borgarting lagmannsretts dom av 8. februar 2002 (LB-2001-1615)¹⁰⁶, og siterer fra denne at når *”forsikringstakerens reelle interesser etter omstendighetene må fremstå som rimelig klare for forsikringsselskapet, må dette utløse aktivitetsplikt for selskapet og dermed risikoen for at begrensninger i dekningsomfanget ikke kommer tilstrekkelig klart frem for den forsikrede.”* Nesten samtlige forsikringstakere tegner tilleggsforsikringen det var tvist om. Det fremgår av dommen at i IF har 99,6 % av privatkundene en slik tilleggsforsikring. Hos Gjensidige er tallet 95 %. Hos saksøkte er tallet 85 %. På dette grunnlag måtte selskapet som den profesjonelle part forstå viktigheten og kundens ønske om å ha denne forsikringen. Dette skjerper i følge retten selskapets informasjonsplikt, og selskapet hadde etter dette i henhold til § 2-1 plikt til å informere om hva denne tilleggsdekningen innebar.

I rettspraksis der § 2-1 inngår i problemstillingen, legger retten som hovedregel den naturlige språklige forståelsen av lovteksten til grunn. Momentene i forarbeidene tillegges

¹⁰⁵ En *ulykkesforsikring* reguleres normalt av FAL § 11-1 som personforsikring. I RG 2003 s.1016 var fører- og passasjerulykkesforsikringen er *tilleggsforsikring* til skadeforsikringen.

¹⁰⁶ Anket til Høyesterett, Rt 2003 s.1524, som redegjort for overfor.

vekt, og man ser at partenes *profesjonalitet* er et særlig viktig moment i vurderingen. Er forsikringstaker forbruker vil som hovedregel en usikker formulering tolkes i selskapets disfavør.

2.4.3.6 Juridisk teori

I juridisk teori er innholdet og omfanget av informasjonsplikten tema til en viss grad. Bull sier at § 2-1 mangler den *kundesentrerte* orienteringen man finner i § 11-1. Selskapet kan da informere kunden ut i fra det behov kunden har presentert for selskapet.¹⁰⁷ Når selskapet skal *legge forholdene til rette* må det i de store forbrukerforsikringene sørge for et apparat som gir kundene mulighet for å treffe et fornuftig valg. Bull hevder at det i et slikt system ikke kan forventes personlig kontakt med enhver kunde før forsikring tegnes. Materialet kunden får må være gitt et slikt innhold og holdt i en form som gjør at kunden får rimelig oversikt over hvilket forsikringsprodukt han kjøper, og hva dette vil koste. Selskapets informasjonsplikt varierer når informasjon skal gis i *nødvendig utstrekning*. Næringskunder har ofte en innsikt som reduserer behovet for informasjon. Selskapet kan for næringskunder presentere sin informasjon i en mer ”teknisk” form enn det som ville vært akseptabelt i et forbrukerforhold.

Engstrøm karakteriserer informasjonsplikten i § 2-1 som produktorientert, mens § 11-1 er mer kundeorientert.¹⁰⁸ Selv om selskapene har en informasjonsplikt er det forsikringstakeren selv som må vurdere verdien på sine egne eiendeler og sørge for at forsikringen dekker dette. Når selskapet skal gi informasjon om *tilleggsdekninger* sier Engstrøm at dette omfatter utvidede muligheter for dekning på f.eks hus- eller innboforsikring i form av ”Toppsikring” eller ”Superdekning”. Slike tilleggsdekninger kan heve maksimalbeløpsgrenser og ha et utvidet dekningsomfang.¹⁰⁹ Utvidet dekningsomfang kan f.eks være dekning for sopp- og råteskader som ofte er unntatt den ”vanlige” bygningsforsikringen.

¹⁰⁷ Bull (2003) s.89.

¹⁰⁸ Engstrøm (2004) s.230.

¹⁰⁹ Engstrøm (2004) s.234.

Som eksempel på *alternative dekningsformer* nevner Engstrøm spesialforsikringer som smykke- og kameraforsikring i forhold til en vanlig reiseforsikring eller en vanlig hjem- eller innboforsikring. Videre legger Engstrøm til grunn at hvis forsikringstaker ved tegning av ordinær forsikring opplyser eller selskapet er kjent med at forsikringstaker har ekstra verdifulle ting, og dermed et behov for ekstra dekning som selskapet tilbyr, må selskapet være pliktig til å opplyse om dette.

Berthelsen sier at ”*som en oppsummering kan man si at selskapet kan komme i ansvar hvis ikke selgeren har tilbudt de (egne) produkter det er relativt nærliggende å anta er av interesse for forsikringstakeren.*”¹¹⁰

Brynildsen gir i kommentarutgaven eksempler på vesentlige begrensninger i dekningen.¹¹¹ Dersom en villaforsikring unntar tyveri fra dekningen er dette klart å anse som en vesentlig begrensning som det må opplyses om. Det samme gjelder om et unntak for vannskader under en villaforsikring. En maksimalbegrensning i erstatning ved tyveri av penger og verdipapirer på f.eks 8000 kr er trolig nok *ikke* en vesentlig begrensning.

Juridisk litteratur trekker frem essensen av lovteksten, forarbeidene og de prinsipielle rettsavgjørelsene. Selskapenes informasjonsplikt er imidlertid ikke emnet som er viet størst plass.

Så vidt meg bekjent er Bull den eneste som kritiserer forarbeidene, jf s.35 ovenfor.¹¹² Det er lett å følge Bulls resonnement, men samtidig må forarbeidenes hensyn om ikke å overlaste kunden med informasjon tas alvorlig. Sitter selskapet på positiv og korrekt informasjon om et konkurrerende selskaps dekningstilbud, og selskapet innser at kunden er bedre forsikret hos konkurrenten, er dette åpenbart en oppfordring for selskapet å henvise kunden dit. Selskapet plikter jo tross alt å informere om positive og *negative* sider ved for-

¹¹⁰ Berthelsen (2003) s.17.

¹¹¹ Brynildsen (2001) s.38.

¹¹² Jf Bull (2003) s.88.

sikringen. I et marked der bunnlinjen avgjør vil jeg imidlertid hevde at et slikt syn ikke er realistisk. En regel som pålegger selskapet å henvise kunden til en konkurrent dersom det ikke selv tilbyr et like godt produkt, vil i praksis ikke være gjennomførbart. At selskapet kun skal informere om produkter *det markedsfører* er i tråd med bestemmelsenes ordlyd og forarbeider, og dette har blitt lagt til grunn i praksis.

2.4.4 Sammenfatning – innhold og omfang

Gjennomgangen i kapittel 2.4 viser at forarbeidene er merkverdig tause på de skjønnsmessige momentene §§ 2-1 og 11-1 inneholder. Juridisk teori kommenterer også det manglende fraværet av veiledning på de skjønnsmessige momentene.¹¹³

En gjennomgang av de øvrige rettskildene, særlig den bokstavelige tolkningen og naturlige forståelsen av ordlyden, klargjør imidlertid innholdet og omfanget av informasjonsplikten.

Rettspraksis legger til grunn den naturlige forståelsen av ordlyden, samt hensynene og formålene ellers i forarbeidene.

¹¹³ Brynildsen (2001) s.268.

3 Sivilrettslige konsekvenser ved brudd på FAL §§ 2-1 og 11-1. Et rettsområde under utvikling.

3.1 Innledning

Eventuelle sivilrettslige konsekvenser av overtredelse av den generelle informasjonsplikten i §§ 2-1 og 11-1 er *ikke* regulert i FAL. *Forarbeidene* har derimot gitt en løsning som er fulgt opp i retts- og nemndpraksis. Forarbeidene legger til grunn at ufullstendig eller uriktig informasjon fører til *erstatningsansvar* for selskapet etter vanlige erstatningsrettslige regler *utenfor* kontrakt. I *praksis* har det imidlertid blitt åpnet for et *kontraktsrettslig* synspunkt.¹¹⁴ Her er utgangspunktet for erstatning alminnelige avtale- og obligasjonsrettslige regler, altså *i* kontrakt. Dette åpner blant annet for erstatning for den negative eller positive kontraktsinteressen. Forsikringsskadenemnda har også i en omfattende uttalelse, FSN-6146 datert 09.05.2006, tolket en forsikringsavtale innskrenkende med hjemmel i *avtaleloven* § 36.¹¹⁵ Utfallet var ikke basert på et *erstatningsrettslig* synspunkt i eller utenfor kontrakt, men generelle avtalerettslige prinsipper. Uansett hvilket utgangspunkt man anvender kan konsekvensene bli at selskapet er *ansvarlig* om forsikringstaker ikke har fått den informasjon han har krav på. Sammenholdes de to erstatningsrettslige grunnlagene og de generelle avtalerettslige prinsippene på det samme faktum, viser det seg imidlertid at utfallet kan bli *svært* forskjellig.

Forarbeidene drøfter ikke en eventuell forskjell mellom de to erstatningsrettslige utgangspunktene. Spørsmålet blir heller ikke problematisert, og en begrunnelse på hvorfor culpa-rettslige regler skal anvendes fremfor de kontraktsrettslige gis dermed ikke. Som hovedregel vil det heller ikke ha noen praktisk betydning for *resultatet* hvilket erstatningsrettslig

¹¹⁴ Bull (2003) s.95.

¹¹⁵ Se avhandlingen kapittel 3.3 hvor FSN-6146 blir behandlet.

grunnlag som blir anvendt. Resultatet vil som oftest bli det samme, *men* det har vist seg at anvendelse av et kontraktsrettslig synspunkt fremfor culparettslige regler kan være av stor betydning, noe drøftelsen i kapittel 3.3 vil vise.

Det vil i kapittel 3.2 bli gitt en kort innføring i erstatningsansvaret etter de vanlige culparettslige reglene. I kapittel 3.3 ser jeg nærmere på det kontraktsrettslige synet som er i ferd med å utvikle seg i praksis.

3.2 Erstatningsansvaret etter culpa-regelen (deliktsansvaret)

3.2.1 Forarbeidenes culparettslige løsning

I NOU 1983:56 drøfter lovutvalget de sivilrettslige konsekvensene. Lovutvalget foreslo ikke en uttrykkelig bestemmelse, men sa at selskapet ikke går fri for ansvar for misvisende eller manglende informasjon. Grov feilinformasjon i forbindelse med tegningen vil kunne føre til *erstatningsansvar* for selskapet.¹¹⁶ Det er alt dette forarbeidet sier, samtidig som det vises til en artikkel av Hans Petter Lundgaard i Nordisk Forsikringstidsskrift 1983 s.97, "*Selskapets ansvar for riktig forsikringsdekning*". Denne artikkelen går mer i dybden enn forarbeidene direkte.

3.2.1.1 Lundgaards artikkel

Lundgaard understreker at ansvaret eventuelt ikke rekker lenger enn til et alminnelig culpa-ansvar.¹¹⁷ Selskapets ansvar blir i følge Lundgaard et arbeidsgiveransvar, og selskapets representant må ha opptrådt erstatningsbetingende uaktsomt. Uaktsomheten må ha påført den som mente å være sikret et *tap*. Dette er den velkjente culparettslige erstatningsreglen, hvor ansvarsgrunnlag, økonomisk tap og adekvat årsakssammenheng er vilkår som alle må være oppfylt.

¹¹⁶ NOU 1983:56 s.52.

¹¹⁷ Lundgaard (1983) s.97.

Lundgaard sier videre at hvorvidt rådgivningen er mangelfull må vurderes konkret på bakgrunn av hvor tett kontakten er mellom forsikringsagenten og hans kunder.¹¹⁸ Et avgjørende spørsmål i erstatningsvurderingen er *om* forsikringstaker ville ha tegnet den aktuelle forsikring, dersom han hadde fått adekvate opplysninger. Har selskapet tilbudt og forsikringstaker avslått en bedre forsikring, kan selskapet *ikke* komme i ansvar. Har forsikringstaker imidlertid ikke fått mulighet til å vurdere det aktuelle dekningsalternativet, er selskapet den nærmeste til å bære risikoen for dette.¹¹⁹

Ved tapets størrelse legger Lundgaard til grunn at dette må utmåles *som om* sikrede hadde fått adekvat forsikring. Om selskapet ikke fører en slik forsikring sikrede påberoper å ha tegnet, og alternative selskaper heller ikke tilbyr slik dekning, kan ansvar ikke baseres på at kunden har gått glipp av en forsikringsdekning. Dersom en slik problemstilling kommer på spissen vil imidlertid forsikringstaker kunne hevde at han ville ha innrettet seg annerledes slik at tapet ikke ville ha *oppstått*.

3.2.2 Forarbeidene

I NOU 1987:24 vises det på s.53 til NOU 1983:56, jf ovenfor. Lovutvalget går imidlertid lenger enn dette. Det sies at det lettere vil kunne bli aktuelt med sivilrettslige konsekvenser ved mangelfull informasjon i skadeforsikring, men åpner ikke for annet enn culparettslige regler. Lovutvalget sier på s.54 at domstolene uten særlig lovhjemmel vil kunne pålegge ansvar for mangelfull informasjon ut fra *generelle culpabetraktninger*. Da er det ikke behov for særlige lovregler om selskapenes sivilrettslige ansvar for mangelfull informasjon.

Det er forsikringstakeren som i utgangspunktet har *bevisbyrden*. Lovutvalget sier at det ofte vil være vanskelig for forsikringstaker å påvise dette.¹²⁰ Det bør derfor ikke stilles for strenge krav til bevisene dersom det er på det rene at en sentral informasjonsbestemmelse

¹¹⁸ Lundgaard (1983) s.99-100

¹¹⁹ Lundgaard (1983) s.100

¹²⁰ NOU 1987:24 s.54

er overtrådt. Dette understrekes av departementet.¹²¹ I praksis pålegges ofte forsikrings-selskapet bevisbyrden fordi det er den profesjonelle part, og dermed har den beste forut-setningen for å sikre bevis.¹²²

I Ot.prp nr.49 (1988-89) s.39-40 slutter departementet seg til utvalgets forslag. Departe-mentet bemerker imidlertid en av Forbrukerrådets høringsuttalelser. Det foreslås at det bør innføres en sanksjonsregel som går ut på at selskapet ikke kan påberope seg noe som ikke har kommet klart til uttrykk for forsikringstakeren. Departementet mener imidlertid at en slik bestemmelse vil være vanskelig å anvende ved en *generell* informasjonsbestemmelse. Har selskapet unnlatt å informere om en tilleggdekning eller en alternativ dekningsform, vil det ofte være usikkert *om* kunden ville ha tegnet den forsikringen selskapet har forsømt å informere om. En regel som da pålegger selskapet å svar som om forsikringstakeren *hadde* benyttet seg av tilbudet, vil i enkelte tilfeller kunne virke urimelig.

Forarbeidene legger klart til grunn et *ikke-kontraktsrettslig* syn i spørsmålet om erstatnings-ansvar ved brudd på informasjonsplikten. Ansvar pålegges ut i fra de vanlige culparettslige reglene, uten hjemmel i lov. Selskapet er ansvarlig hvis forsikringstaker kan bevises at han har lidt et tap som følge av at det på erstatningsbetingende måte er gitt ufullstendig eller uriktig informasjon.¹²³

3.2.3 Retts- og nemndpraksis

Nemnd- og rettspraksis anvender nærmest uten unntak de alminnelige culparettslige erstatningsreglene, f.eks Rt 2003 s.1524.

¹²¹ Ot.prp nr.49 (1988-89) s.40.

¹²² Se f.eks RG 2003 s.1016 (s.1021). I Rt 2002 s.1457 ble imidlertid *forsikringstaker* ansett som proff.

¹²³ Bull (2003) s.95.

Rt 2003 s.1524 gjaldt en bedrift som ikke hadde tegnet yrkesskadeforsikring. Forsikrings-selskapet ble ansvarlig for tapet, men forsikringstaker fikk redusert erstatningen med 1/4.¹²⁴ Lundgaard legger i sin artikkel til grunn arbeidsgiveransvaret, jf lov om skadeserstatning 13. juni 1969 nr. 26 § 2-1.¹²⁵ Høyesterett tok imidlertid ikke utgangspunkt i skadeserstatningsloven. Reduksjonen ble heller ikke hjemlet i samme lov § 5-1 om skadelidtes medvirkning. Høyesterett anvendte de ulovfestede culparettslige reglene.

Høyesterett tok naturlig nok utgangspunkt i FAL § 2-1, jf dommens avsnitt 27. Det var forsikringstakers *behov* slik det ble presentert som var utgangspunktet for plikten. Høyesterett la vekt på at bedriften var beskjedent og under oppstart. Når bedriften ikke selv reiste spørsmålet om yrkesskadeforsikring måtte forsikringsselskapet som den *profesjonelle* part ha en plikt til å ta dette opp. Selskapet burde uttrykkelig ha gjort oppmerksom på at forsikringstilbudet *ikke* inneholdt yrkesskadeforsikring, og samtidig gjort oppmerksom på den lovpålagte plikten. På dette grunnlaget kunne selskapet bebreides. Det økonomiske tapet var regresskravet fra Yrkesskadeforsikringsforeningen, og det var en klar årsaks-sammenheng.

Høyesterett anvender de alminnelige culparettslige reglene som i forarbeidene er forutsatt å være dekkende som sivilrettslige sanksjon ved manglende eller misvisende informasjon. Høyesterett viser imidlertid ikke til forarbeidene.

3.2.4 Juridisk litteratur

Juridisk litteratur slutter seg til forarbeidenes løsning som praksis har fulgt opp videre.

¹²⁴ Faktum er for øvrig redegjort for i kapittel 2.4.3.5.

¹²⁵ Engstrøm (2004) s.240. Jf her Lundgaard (1983) s.97 som legger arbeidsgiveransvaret til grunn.

3.3 Kontraktsansvaret

3.3.1 Forsikringsskadenemnda åpner for et kontraktsrettslig syn

Bull sier at det i praksis også har blitt lagt til grunn et kontraktsrettslig synspunkt, og viser til FSN-1632 og FSN-1783 (tilleggsuttalelse).¹²⁶ Engstrøm bemerker det samme i sin artikkel.¹²⁷ Nemnda sier i FSN-1738 at alminnelige *avtale- og obligasjonsrettslige regler* er avgjørende, og at det vil bli snakk om *restitusjon av erlagte ytelser* eller erstatning for den *negative eller positive kontraktsinteressen*. Hadde det ikke vært for uttalelsen i FSN-1738 ville det inntil da vært en konsekvent og ensartet praksis med culpaerettslige erstatningsregler.

Det kan spørres om man *i forbindelse med tegning* av forsikringsavtale er *i* eller *utenfor* kontrakt. Forsikringsavtalen er tross alt ikke inngått i denne fasen av prosessen, man er i en *prekontraktuell* fase. Når en tvist oppstår vil avtalen imidlertid være inngått, man er *i* kontrakt. Informasjonsplikten synes å ligge i en gråsone mellom delikts- og kontraktsansvar.

I FSN-1632, som Bull viser til, var spørsmålet om forsikringsselskapet hadde forsømt sin informasjonsplikt etter § 2-1 ved ikke å informere om at forsikringen ikke var en formueansvarsforsikring, men bare gjaldt person- og tingskade. Forsikringsselskapet bemerket en uklarhet i Forsikringsskadenemndas uttalelse om at sikrede hadde rett til å kreve premien tilbakebetalt, og ba om tilleggsuttalelse. Forsikringsselskapet savnet henvisning til en *lovbestemmelse*. Forsikringsskadenemnda bemerket i tilleggsuttalelsen FSN-1783 at "*ved tilsidesettelse av informasjonsplikten reguleres spørsmålet om hvilke konsekvenser dette vil få, av alminnelige avtale- og obligasjonsrettslige regler. Dette betyr at det etter forholdene blir spørsmål om restitusjon av erlagte ytelser eller om erstatning for den negative eller positive kontraktsinteresse.*" Forsikringstaker kunne kreve premien tilbakebetalt på dette grunnlaget. Dette er en helt annen løsning enn det forarbeidene legger opp til.

¹²⁶ Bull (2003) s.95 tar utgangspunkt i ikke-kontraktsrettslige erstatningsregler i *Innføring i forsikringsrett* (2003). Med henvisningen til FSN-1632/FSN-1783 synes Bull imidlertid å åpne for et kontraktsrettslig syn.

¹²⁷ Engstrøm (2004) s.237.

Ved krav på erstatning i kontraktsretten forutsettes det også ansvarsgrunnlag, årsakssammenheng og erstatningsmessig tap. Er ansvaret knyttet til mislighold av kontrakt og ikke en skadegjørende handling, blir utmålingsspørsmålet i følge Hagstrøm annerledes enn i alminnelig erstatningsrett.¹²⁸ I kontraktserstatningsretten sondres det mellom den negative og positive kontraktsinteresse når det kommer til årsakssammenheng. Begrepene representerer ulike tapsutmålingsprinsipper.¹²⁹ Positiv kontraktsinteresse innebærer at skadelidte stilles økonomisk *som om han hadde fått riktig oppfyllelse*. Ved den negative kontraktsinteresse stilles kreditor økonomisk *som om avtalen ikke var inngått*. Hagstrøm oppsummerer dette enkelt ved å si at en part som krever den positive kontraktsinteresse, påberoper seg avtalen og hovedforpliktelsen etter denne. Skal tapet falle inn under den positive interesse, må det altså skyldes misligholdet. Krav på den negative kontraktsinteresse dreier seg om konsekvensene av å stole på at det blir kontrakt.¹³⁰

3.3.2 FSN-6146

Forsikringsskadenemnda kom 9. mai 2006 med en ny uttalelse, FSN-6146, som trekker frem kontraktsrettslige regler.¹³¹ I FSN-6146 var problemstillingen informasjonssvikt etter § 11-1. Et ektepar tegnet barnekasko for sin datter. Forsikringsvilkårene og forsikringsbeviset ble sendt *etter tegningen*, og disse innholdt en symptomklausul som i realiteten gjorde datteren uten forsikring det første halve året etter tegningen. Datteren ble syk innenfor denne karenstiden. Symptomklausulen fremgikk *ikke* av informasjonen (omfattende brosjyre) ekteparet hadde forut for tegningen. Nemnda mente dette var en vesentlig begrensning i dekningen som selskapet pliktet å informere om, jf § 11-1. Spørsmålet var først og fremst om denne klausulen i det hele tatt skulle anses som en del av forsikrings-

¹²⁸ Hagstrøm (2003) s.519.

¹²⁹ Hagstrøm (2003) s.520.

¹³⁰ Hagstrøm (2003) s.521-522.

¹³¹ Jeg ble oppmerksom på FSN-6146 i telefonkonferanse med advokat Nils Pettersen-Hagh og professor dr. juris Hans Jacob Bull 9.mars 2007.

avtalen. Subsidiært var spørsmålet om selskapet hadde misligholdt sin plikt etter § 11-1, atter subsidiært om symptomklausulen måtte settes til side som følge av innskrenkende tolkning jf avtaleloven § 36.

Denne FSN-uttalelsen er prinsipielt svært interessant, i det nemnda stiller spørsmål om det i stedet bør legges til grunn et *kontraktsrettslig* syn fremfor forarbeidenes culpaettslige løsning. Nemnda bemerker at *"[b]rudd på opplysningsplikten etter §11-1 er tradisjonelt blitt oppfattet som et erstatningsspørsmål (...) Det kan imidlertid reises spørsmål om mangelfulle opplysninger forut for tegningen i stedet bør tillegges kontraktsrettslig betydning for selskapets ytelser under forsikringen, slik det er på andre rettsområder når en kontraktspart forsømmer sin opplysningsplikt."* Med et slikt utgangspunkt vil selskapet ha forsikringsansvar i samsvar med den oppfatning av forsikringen som *kunden* har dannet seg på grunnlag av de opplysninger som ble gitt *før* tegningen.

Informasjon om symptomklausulen, som nemnda anså som en vesentlig begrensning i dekningen, ble gitt *etter* avtaleinngåelse. Datteren ble syk få dager etter at ekteparet mottok forsikringsbevis og vilkår. Det var ikke anledning til å etablere en ny forsikringsdekning før datteren ble syk. Det fantes for øvrig forsikring som ville dekket tilfellet som oppsto. Nemnda kom etter en helhetsvurdering til at det ville stride mot *avtaleloven § 36* å la symptomklausulen komme til anvendelse. Det samme gjaldt en kontantklausul som hadde som virkning at forsikringen ikke trådte i kraft før første premie ble betalt eller fullstendig søknad om autogiro ble mottatt av selskapet, selv om dette var opplyst *i forbindelse med tegningen*. Nemnda la vekt på at brosjyren ikke inneholdt noe om symptomklausulen, at datterens sykdom inntraff så kort tid etter mottakelsen av forsikringsbevis og vilkår at det ikke var praktisk mulig å etablere et nytt forsikringsforhold og at forsikredes uførhet skyldtes akutt sykdom *etter* tegning av forsikring. Når selskapet ved kontantklausulen utsatte forsikringens ikrafttredelse, måtte selskapet sende ut innbetalingsgiro umiddelbart ved tegningen. Dette ble først gjort en måned etter tegning. Nemnda mente det ville stride mot avtaleloven § 36 å avskjære dekning med hjemmel i kontantklausulen. Konsekvensen av at begge klausulene ble satt til side var at forsikrede hadde krav på ytelser i henhold til

forsikringsbeviset. Forsikrede fikk altså medhold og ble stilt som om forsikringsavtalen *ikke* inneholdt klausulene.

Rettsvirkningene av å sette til side klausulene i medholdt av avtaleloven § 36 er at klausulene ikke får virkning etter sitt innhold, mens avtalen for øvrig består. Nemnda vurderte tilsidesettelsen av klausulene ut i fra avtalen som en helhet og etter en totalvurdering. Spørsmålet avtaleloven § 36 reiser i FSN-6146, er om det vil virke urimelig overfor forsikringstaker at forsikringsbeviset og forsikringsvilkårene tillegges rettsvirkning etter sitt innhold. De to klausulene ble satt til side og forsikrede fikk krav på ytelser i henhold til forsikringsbeviset.

3.3.3 Informasjonsansvaret i en gråsone

Grensen mellom erstatning i kontraktsforhold og den alminnelige erstatningsrett er ikke skarp. Hagstrøm bemerker at informasjonsansvaret¹³² er et nytt emne i grenselandet mellom delikts- og kontraktsansvaret. Hagstrøm sier videre at siden ansvarsgrunnlagene i norsk rett er så lite regulert, vil en klassifikasjon ideelt sett bare ha systematisk og ikke materiellrettslig betydning. Forskjellen mellom klassifikasjonene kan allikevel få praktiske konsekvenser, og viser til lov om foreldelse av fordringer av 18. mai 1979 nr. 18 § 9 tredje ledd. Det skilles her mellom deliktskrav og kontraktskrav. Det er således klart at et det kan få praktiske konsekvenser hvorvidt et forhold er å anse som et delikts- eller kontraktsansvar.

3.3.4 FSN-6146 – samme utfall med culpaeregelen?

Det kan så spørres om utfallet for forsikrede ville blitt et annet i FSN-6146 om nemnda hadde anvendt det tradisjonelle culpaettslige grunnlaget. Nemnda bemerket at symptom-

¹³² Hagstrøm (2003) s.451, snakker her om ansvar for villedning av *annen enn kontraktspart*. Informasjonsansvaret i *forsikringsavtaleretten* mellom *kontraktspartene* er også i grenselandet mellom delikts- og kontraktsansvar. Forsikringsskadenemnda tar spørsmålet direkte opp i FSN-6146.

klausulen var en vesentlig begrensning i dekningen. Dette skulle da selskapet ha opplyst om *i forbindelse* med tegningen. Isolert sett kan det sies at selskapet her har opptrådt erstatningsbetingende uaktsomt. Symptomklausulen fremgikk imidlertid av forsikringsbeviset og vilkårene som ble sendt kort tid etter tegningen, og *før* sykdommen inntrådte. Selskapet har da oppfylt sin informasjonsplikt etter FAL § 11-2. Forsikrede var da kjent med *all* informasjon vedrørende forsikringen *før* sykdommen inntraff. Ut i fra dette ville et culpaansvar *kunne* bestrides. Foreligger ikke ansvarsgrunnlag faller hele erstatningsgrunnlaget bort. Nemnda legger imidlertid et *kontraktsrettslig* syn til grunn. Enkelt fortalt mener nemnda at grunnlaget for forsikringsavtalen er informasjonen som ble gitt *forut* for avtaleinngåelsen, altså det som fremgikk av brosjyren. Når selskapet i *etterkant* av avtaleinngåelsen påberoper seg en viktig klausul som avskjærer dekning totalt, og som ikke fremgikk av brosjyren forut for tegning, setter nemnda klausulen til side med hjemmel i avtaleloven § 36. Nemnda kan kun anvende denne bestemmelsen *i* kontrakt.

Når det gjelder kontantklausulen fremgikk denne av brosjyren som var grunnlaget for forsikringsavtalen. Etter den culparettslige betraktningmåten ville forsikrede her *definitivt* vært uten dekning. Selskapet hadde her klart opplyst om begrensningen i tide slik § 11-1 krever, og et culpaansvar for selskapet kunne her *ikke* blitt pålagt. Ved å legge til grunn et *kontraktsrettslig* utgangspunkt mener nemnda at det vil være urimelig og i strid med avtaleloven § 36 å gjøre klausulen gjeldende, og satte den derfor til side. Ut i fra den alminnelige culparettslige reglen ville et slikt ”grep” *ikke* vært mulig. Om nemnda i dette tilfellet ikke hadde satt til side den culparettslige løsningen som forarbeidene fremstiller, ville forsikrede her definitivt ikke fått utbetalt erstatning i henholdt til forsikringsbeviset.

3.3.5 Sammenfatning

Resultatet av drøftelsen under kapittel 3.3.4 overfor, viser at nemndas uttalelse i FSN-6146 er prinsipielt svært interessant. Uttalelsen kan få stor betydning for de sivilrettslige konsekvensene i forsikringsavtaleretten om den blir fulgt opp videre i praksis. Forsikringsskadenemnda tar bevisst steget bort fra forarbeidenes culparettslige løsning, og klassifikasjonen

mellom *i* og *utenfor* kontrakt kan i tilfeller som i FSN-6146 være avgjørende for om forsikrede får *ingen* eller *full* dekning.

FSN-6146 var *enstemmig*, noe som innebærer at Forsikringsskadenemndas to medlemmer fra forsikringsnæringen også ga sin tilslutning til å fravike forarbeidenes culparettslige løsning. Forsikringsklagekontoret, ved advokat Bendik Kværnø, opplyser i e-post av 30. mars 2007 at FSN-6146 ble *akseptert* av partene.

4 Kilder

4.1 Lover

- Lov om avslutning av avtaler, om fullmakt og om ugyldige viljeserklæringer (avtaleloven) av 31. mai 1918 nr. 4
- Lov om forsikringsavtaler (Tidligere forsikringsavtaleloven) av 6. juni 1930 nr. 20
- Lov om skadeserstatning (skadeserstatningsloven) av 13. juni 1969 nr. 26
- Lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår (Markedsføringsloven) av 16. juni 1972 nr. 47
- Lov om foreldelse av fordringer (foreldelsesloven) av 18. mai 1979 nr. 18
- Lov om yrkesskadeforsikring (Yrkesskadeforsikringsloven) av 16. juni 1989 nr. 65
- Lov om forsikringsavtaler (Forsikringsavtaleloven) av 16. juni 1989 nr. 69
- Lov om lovvalg i forsikring av 27. november 1992 nr. 111
- Lov om endringer i forsikringslovgivningen m.v. av 24. juni 1994 nr. 40
- Lov om endringer i lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.) av 29. april 2005 nr. 22
- Lov om forsikringsselskaper, pensjonsforetak og deres virksomhet mv. (forsikringsloven) av 10. juni 2005 nr. 44

4.2 Forskrifter

- FOR 1995-05-05-581, Forskrift om opplysningsplikt for avtaler om livsforsikring
- FOR 1995-05-05-582, Forskrift om opplysningsplikt for avtaler om annen forsikring enn livsforsikring
- FOR-2006-12-22-1617, Forskrift om garantiordning for skadeforsikring

- FOR-2007-01-22-63, Forskrift om opplysningsplikt om garanti for skade-forsikringsforpliktelser

4.3 EU-direktiver

4.3.1 Norsk versjon

- Rdir. 92/49/EØF, RÅDSDIREKTIV av 18. juni 1992 om samordning av lover og forskrifter om direkte forsikring med unntak av livsforsikring og om endring av direktiv 73/329/EØF og 88/357/EØF (tredje direktiv om annen forsikring enn livsforsikring). [Skadeforsikringsdirektiv nr 3]
- Rdir. 92/96/EØF, RÅDSDIREKTIV av 10. november 1992 om samordning av lover og forskrifter om direkte livsforsikring og om endring av direktiv 79/267/EØF og 90/619/EØF (tredje livsforsikringsdirektiv).

4.3.2 Engelsk versjon

- Council Directive 92/49/EEC of 18 June 1992 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct insurance other than life assurance and amending Directives 73/239/EEC and 88/357/EEC (third non-life insurance Directive)
- Council Directive 92/96/EEC of 10 November 1992 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct life assurance and amending Directives 79/267/EEC and 90/619/EEC (third life assurance Directive)

4.4 Forarbeider

- NOU 1983:56, Lov om avtaler om personskadeforsikring
- NOU 1987:24, Lov om avtaler om skadeforsikring
- Odelstingsproposisjon nr. 49 (1988-89) Om lov om forsikringsavtaler m m

- Innstilling til Odelstinget nr. 98 (1988-89) Innstilling fra forbruker- og administrasjonskomiteen om lov om forsikringsavtaler m.m.
- Forhandlinger i Odelstinget (1988-89) s. 792-822
- Forhandlinger i Lagtinget (1988-89) s. 95
- Odelstingsproposisjon nr. 70 (1993-1994) Om lov om endringer i forsikringslovgivningen mv
- Innstilling til Odelstinget nr. 68 (1993-1994) Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i forsikringslovgivningen m. v
- Beslutning av Odelstinget nr. 77 (1993-1994)
- NOU 2002:21 Oppsigelse mv. av forsikringsavtaler Utredning nr. 9 fra Banklovkommisjonen
- Odelstingsproposisjon nr. 29 (2004-2005) Om lov om endringer i lov av 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.)
- Innstilling til Odelstinget nr. 64 (2004-2005) Innstilling fra justiskomiteen om lov om endring i lov 16. juni 1989 nr. 69 om forsikringsavtaler mv. (automatisk fornyelse og flytting av forsikringer mv.).

4.5 Andre kilder

- Norsk Lovkommentar (DVD-ROM). Lover à jour per 6. januar 2006 nr.1. Oppdatering januar 2006.
- <http://www.lovdata.no>
- <http://www.westlaw.se> (Karnov-plus)
- Telefonkonferanse med advokat Nils Pettersen-Hagh og Professor dr. juris Hans Jacob Bull 09.03.2007.
- Advokat Nils Pettersen-Hagh har lest korrektur 28.januar, 16. og 29. mars, og 02.april 2007.

4.6 Domsregister

4.6.1 Norsk rettstidende (Rt)

- Rt 1987 s.744 (Lovdata Online)
- Rt 1997 s.1807 (Lovdata Online)
- Rt 1993 s.1482 (Lovdata Online)
- Rt 2000 s.679 (Lovdata Online)
- Rt 2002 s.1457 (Lovdata Online)
- Rt 2003 s.1524 (Lovdata Online)

4.6.2 Rettens Gang (RG)

- RG 1994 s.171 (Lovdata Online)
- RG 1997 s.318 (Lovdata Online)
- RG 2003 s.1016 (Lovdata Online)

4.6.3 Upubliserte dommer / publisert på Lovdata Online

- LA-2005-56273, Agder lagmannsrett

4.6.4 Uttalelser fra Forsikringsskadenemnda (FSN)

- FSN-1494 (Lovdata Online)
- FSN-4489 (Lovdata Online)
- FSN-4958 (Lovdata Online)
- FSN-6041 (Lovdata Online)
- FSN-5557 (Lovdata Online)
- FSN-1632 (Lovdata Online)
- FSN-1783 (tilleggsuttalelse til FSN 1632) (Lovdata Online)
- FSN-6146 (Lovdata Online)

4.7 Litteraturliste

- ANDENÆS, Mads Henry - Rettskildelære. Oslo, 1997
- BERTHELTSEN, Elisabeth – Informasjonsplikten. Oslo, 2003
- BO, Erik - Innføring i juss. Oslo, 1996
- BRYNILDSEN, Lid og Nygård - Forsikringsavtaleloven med kommentarer. Oslo, 2001
- BULL, Hans Jacob - Innføring i forsikringsrett. 9. utg. Oslo, 2003
- ECKHOFF, Torstein - Rettskildelære. 5. utgave ved Jan E. Helgesen. Oslo, 2000
- HAGSTRØM, Viggo – Obligasjonsrett. Oslo, 2003
- SELMER, Knut S. – Forsikringsavtaleloven med forarbeider. Oslo, 1990

4.8 Artikler

- ENGSTRØM, Bjørn - Forsikringsselskapenes informasjonsplikt - erstatningsansvar ved brudd på informasjonsplikten, publisert i Tidsskrift for erstatningsrett Nr. 4 2004 s. 229. (Lovdata Online (TFE-2004-229))
- LUNDGAARD, Hans Petter – Selskapets ansvar for riktig forsikringsdekning. Publisert i Nordisk forsikringstidsskrift 1983, s. 97-101.